

# **REFERAT Udvalg vedrørende Hospitalsområdet d. 12-01-2015**

**Mødedato** Mandag d. 12. januar 2015 kl. 13:00

**Mødested** mødelokale F1, stuen, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af referat.....	3
Henvendelser dels fra Alexander Aagaard, Bent Dyrvig og Erik Vinther, dels fra Lene Fruelund ved	5
Godkendelse af Sundhedsaftale 2015-2018 (sag til forretningsudvalget).....	8
Gebyr ved udeblivelser fra aftaler med to hospitalsafdelinger i Region Midtjylland (sag til forretnin	11
DNV-Gødstrup: Tilpasning af kapacitet.....	14
DNV-Gødstrup: Godkendelse af budgetflytninger mellem delprojekter.....	17
Hospitalsenheden Horsens: Udbud af Nye Nord i totalentreprise (sag til forretningsudvalget).....	21
Forslag til ny budgetmodel for hospicer i Region Midtjylland og omfordeling af hospicernes budge	24
Omfordeling af meraktivitetsmidler på gigtområdet (sag til forretningsudvalget).....	28
Udmøntning af medicoteknisk pulje i 2015 (sag til forretningsudvalget).....	31
Udmøntning af midler til sundhedshuse i henhold til hensigtserklæring i Budget 2015 (sag til forret	35
Udvidelse af Skive Kommunes lejemål i Skive sundhedshus (sag til forretningsudvalget).....	38
Orientering om specialeplanlægning (sag til forretningsudvalget).....	40
Orientering om status vedrørende udvikling af molekylær medicin (sag til forretningsudvalget).....	43
Orientering om Forbrugsvariationsprojektet (sag til forretningsudvalget).....	46
Orientering vedrørende opfølgning på klagesager, patienterstatning og utilsigtede hændelser på hos	49
Orientering vedrørende aflysninger på afdeling P på Aarhus Universitetshospital.....	53
Gensidig orientering.....	56

## **Punkt 1: Godkendelse af referat**

0-9-7-14

### **Bilag**

Referat fra hospitalsudvalget den 1. december 2014 - åben

Referat fra hospitalsudvalget den 1. december 2014 - lukket

# Godkendelse af referat

## **RESUME**

---

Referatet fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 1. december 2014 vedlægges til godkendelse.

## **DIREKTIONEN INDSTILLER,**

---

at referatet godkendes.

## **Sagsfremstilling**

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 1. december 2014 vedlægges til godkendelse.

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet godkendte referatet fra mødet den 1. december 2014.

**Punkt 2: Henvendelser dels fra Alexander Aagaard, Bent Dyrvig og Erik Vinther, dels fra Lene Fruelund vedrørende vagtcentralens og ambulancetjenestens virksomhed**

1-31-72-5-14

# Henvendelser dels fra Alexander Aagaard, Bent Dyrvig og Erik Vinther, dels fra Lene Fruelund vedrørende vagtcentralens og ambulancetjenestens virksomhed

## RESUME

---

Regionsmedlemmerne Alexander Aagaard, Bent Dyrvig og Erik Vinther samt Lene Fruelund har i to henvendelser anmodet om at få en sag på dagsordenen vedrørende vagtcentralens og ambulancetjenestens virksomhed.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at henvendelserne drøftes, og

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Regionsrådsmedlem Lene Fruelund har på baggrund af en henvendelse til hende om to artikler i Aarhus Stiftstidende ved mail af 12. december 2014 anmodet om at få en sag på dagsordenen vedrørende vagtcentral og ambulancetjeneste.

Endvidere har regionsrådsmedlemmerne Alexander Aagaard, Bent Dyrvig og Erik Vinther ved mail af 17. december 2014 anmodet om en orientering til udvalget vedrørende 112-opkald.

De skriver følgende i deres henvendelse:

"Vi vil gerne i det rådgivende udvalg for hospitalsområdet have en orientering om, hvorvidt der er foretaget ændringer i fremgangsmåden ved 112 opkald. Er der givet nye anvisninger til de medarbejdere der modtager 112 opkald, således at færre 112 opkald udløser en udrykningskørsel?"

Spørgsmålet stilles på baggrund af flere henvendelser til os politikere fra borgere, som ved 112 opkald har oplevet at skulle argumentere og diskutere med den medarbejder der modtager opkaldet for at få en ambulance til stedet.

Er der foretaget ændringer i driften af ambulancekørsel i regionen, der kan forklare, at nogle 112 opkald har for lang responstid. F.eks. den seneste sag omtalt i Horsens Folkeblad 16. december 2014?"

Under punktet deltager Præhospitalsdirektør Else Ammitzbøll Rasmussen, som holder et kort oplæg om vagtcentralens og ambulancetjenestens virksomhed med særlig fokus på AMK-vagtcentralens hastegradsvurderinger, opgavefordelingen, responstider og den oplevede brugertilfredshed mv.

Herudover deltager daglig lægelig leder på AMK-vagtcentralen Niels-Christian Emmertsen, som efterfølgende vil kunne svare på spørgsmål af lægefaglig karakter.

Sagen behandles derfor som første punkt på dagsordenen kl. 13.00.

## BESLUTNING

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet tog orienteringen til efterretning.

Præhospitals direktør Else Ammitzbøll Rasmussen samt overlæge Niels-Christian Emmertsen deltog under sagens behandling. Præhospitals oplæg blev udleveret til udvalget.



## **Punkt 3: Godkendelse af Sundhedsaftale 2015-2018 (sag til forretningsudvalget)**

1-30-72-228-12

### **Bilag**

Mere sundhed i det nære - på borgerens præmisser

Sundhedsaftalen

# Godkendelse af Sundhedsaftale 2015-2018 (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Sundhedskoordinationsudvalget har med udgangspunkt i bidragene fra høringsrunden tilrettet og enstemmigt godkendt sundhedsaftalen. Aftalen er nu til godkendelse i regionsrådet og i de 19 byråd.

Aftalen til godkendelse består af en politisk aftale, der fastsætter visioner, mål og værdier for sundhedssamarbejdet, og Sundhedsaftale, der konkretiserer de politiske visioner og mål i indsatser og aftaler om opgavefordeling.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at den politiske aftale 'Mere sundhed i det nære på borgerens præmisser' godkendes, og

at sundhedsaftalen godkendes.

## Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget har på baggrund af høringsrunden tilrettet sundhedsaftalen, og aftalen er nu til godkendelse i regionsrådet og i de 19 Byråd.

Sundhedsaftalen består af:

- En politisk aftale "Mere sundhed i det nære - på borgerens præmisser", der fastsætter visioner, mål og værdier for sundhedssamarbejdet
- Sundhedsaftale, der konkretiserer de politiske visioner og mål i indsatser og aftaler om opgavefordeling.

Høringssvarene medførte blandt andet større fokus på samarbejdet med borgeren og med de pårørende og på gennemsigtighed i økonomi ved opgaveoverdragelse.

Følgende ændringer er foretaget i 'Mere sundhed i det nære - på borgerens præmisser':

- En skærpelse af afsnittet vedrørende på borgerens præmisser, hvor blandt andet afsnittet om pårørendes inddragelse styrkes.
- Tilføjelse af et kort afsnit i kapitel 4 om implementering herunder gennemsigtighed i forhold til faglige og økonomiske konsekvenser.
- Tilføjelse af kort afsnit i kapitel 4 om sundhedsaftalen og praksisplanen.
- Tilføjelse i kapitel 4, afsnit vedrørende økonomi, hvor formuleringen er skærpet, så det fremgår, at: Et grundlæggende princip for opgaveoverdragelse bør derfor være gennemsigtighed i de økonomiske og faglige konsekvenser, og at der er enighed mellem regioner og kommuner.

Den godkendte sundhedsaftale vil træde i kraft pr. 1. februar 2015. Konkrete indsatser i sundhedsaftalen vil blive gennemført løbende over den fire-årige aftaleperiode. Processen for gennemførelse af de konkrete indsatser vil blive meldt ud i takt med udrulningen.

Sundhedsaftalekomplekset (Politisk aftale og sundhedsaftalen) vil efter godkendelse i regionsråd og byråd blive fremsendt til Sundhedsstyrelsen senest den 31. januar 2015 med henblik på godkendelse af aftalen.

Sundhedsstyrelsen behandler aftalen indenfor 6 uger efter modtagelse.

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## **Punkt 4: Gebyr ved udeblivelser fra aftaler med to hospitalsafdelinger i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget)**

1-30-78-2-12

### **Bilag**

e6daea14-d98d-4dea-bd07-8fa3bb3c6eba

Protokol - Gebyr ved udeblivelse

# Gebyr ved udeblivelser fra aftaler med to hospitalsafdelinger i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Patienters udeblivelse fra aftaler opleves som et stigende problem i det danske sundhedsvæsen. Indførelse af gebyr kunne være en metode til at nedbringe antallet af udeblivelser. Da der mangler viden på området, igangsætter Region Midtjylland på vegne af alle regioner derfor et forsøg med gebyr ved udeblivelse fra ambulante aftaler med hospitaler. Forskningsprojektet skal undersøge effekten og eventuelle negative konsekvenser ved indførelse af gebyr.

Protokollen for projektet er nu blevet godkendt i Danske Regioner og i Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Det forventes, at de første patienter vil kunne modtage gebyr fra 2015.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at orienteringen tages til efterretning,

at CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling bevilges 500.000 kr. til projektet i 2015, og

at bevillingen finansieres af den under fællesudgifter og -indtægter afsatte ramme til øvrige udgifter i 2015.

## Sagsfremstilling

I 2014 blev der opnået enighed mellem Danske Regioner, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse samt Region Midtjylland om at igangsætte et forsøg med gebyr ved udeblivelser for derved at tilvejebringe et praktisk erfaringsgrundlag for det videre arbejde med at reducere omfanget af udeblivelser. Samtidig blev sundhedsloven ændret, således, at regionerne fik lov hjemmel til at gennemføre forsøg med gebyr ved udeblivelse.

Indførelse af gebyr har længe været diskuteret som en mulig metode til at mindske omfanget af udeblivelser fra ambulante aftaler i sundhedsvæsenet. Hidtil har der manglet viden på området. Den evidens, der findes, antyder moderat eller marginal effekt på udeblivelser. Men undersøgelserne er ikke entydige.

Danske Regioner har derfor indstillet, at Region Midtjylland stiller sig til rådighed for på vegne af alle regioner forsøgsvis at opkræve gebyr ved udeblivelse fra aftaler med hospitaler. Forsøget skal undersøge gebyrets effekt på udeblivelser og eventuelle negative konsekvenser af indførelse af gebyr ved udeblivelse i forbindelse med elektive, ambulante besøg i det offentlige sygehusvæsen i Danmark.

På den baggrund har Region Midtjylland udarbejdet en protokol, som beskriver den videnskabelige undersøgelse af problemstillingen og rammerne for projektet. Projektledelsen er hos CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, som gennemfører projektet i samarbejde med KORA - Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning, Koncernøkonomi og de to deltagende hospitalsafdelinger.

Protokollen for projektet er godkendt i Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning og i Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

De to hospitalsafdelinger, som vil indgå i projektet, er Radiologisk Afsnit, Diagnostisk Center på Regionshospitalet Silkeborg og Ortopædkirurgisk Ambulatorium på Regionshospitalet Viborg.

Det forventes, at de første patienter vil kunne modtage gebyr ved udeblivelser fra februar 2015.

## Økonomi

Projektet har et samlet budget på 3,5 mio. kr., Region Midtjylland bidrager med 500.000 kr., hvilket finansieres af fællesudgifter og -indtægter, øvrige udgifter. Budget og finansiering fremgår af nedenstående tabel 1.

<b>Tabel 1. Budget og finansiering</b>	
<b>1.000 kr.</b>	<b>2015</b>
<i>Budget</i>	
Projekt gebyr ved udeblivelser	3.500
<b>Budget i alt</b>	<b>3.500</b>
<i>Finansiering</i>	
Økonomi- og Indenrigsministeriets trækingsret ved KORA	-750
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse	-250
Danske Regioner	-500
Region Midtjylland	-500
MTV, allerede afsat finansiering af regionerne (fordelt via bloktilskudsnøglen)	-1.500
<b>Finansiering i alt</b>	<b>-3.500</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>

## BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget pointerede vigtigheden af, at det på de to involverede hospitalsafdelinger sikres, at patienterne har nem og hurtig adgang til at melde afbud samt kontakt til de patienter, som opkræves et gebyr.

Udvalget anmodede endvidere om, at der i sagen til forretningsudvalget indarbejdes en mindre sproglig tilretning samt at det af sagen fremgår, hvornår regionsrådet har godkendt deltagelse i forsøget.

Lone Langballe tog forbehold.

## **Punkt 5: DNV-Gødstrup: Tilpasning af kapacitet**

1-31-72-153-09

### **Bilag**

Opdatering kapaciteter Health Consult Aps

7324397b-3937-435b-828c-a4735fa07c95

# DNV-Gødstrup: Tilpasning af kapacitet

## RESUME

Administrationen foreslår, at sengekapaaciteten for DNV-Gødstrup tilpasses med 27 senge. Den fremtidige sengekapaacitet i DNV-Gødstrup vil herefter være 464 senge, hvoraf 19 er intensive senge.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

at sengekapaaciteten i DNV-Gødstrup tilpasses med 27 senge.

## Sagsfremstilling

I forbindelse med udarbejdelsen af byggeprogrammet og ansøgning om endeligt finansieringstilsagn blev dimensioneringen af DNV-Gødstrup beregnet. Beregningerne blev foretaget på grundlag af aktivitetstal fra 2010 og Ekspertpanelets anbefalinger for beregning af sengekapaacitet.

Efter at totalrådgiveren for etape 3 blev valgt primo 2014 udarbejdede de et dispositionsforslag for etape 3 samt genberegnete anlægsøkonomien for etapen. Genberegningen af anlægsøkonomien viste, at der er et tilpasningsbehov af projektet svarende til en anlægsøkonomi på 85 mio. kr.

En andel af tilpasningsbehovet er fundet ved reduktion af sengekapaaciteten. Den 29. oktober 2014 godkendte regionsrådet, at projektet reduceres med 20 senge. Herefter var der 491 senge i projektet, hvoraf 19 er intensive senge.

Parallelt hermed blev det besluttet at kvalitetssikre beregningerne vedrørende kapacitetsbehovet ved at lade Health Consult ApS foretage en genberegning. Det er nu blevet gjort på grundlag af 2013-aktivitetstal samt fremskrevet til 2018 og i øvrigt behandlet på samme måde som de tidligere 2010-data, dog med få mindre justeringer.

Health Consult ApS' genberegning viser, at det fremtidige sengebehov i 2018 vil være 454, hvoraf 19 er intensive senge. Rapporten er vedlagt som bilag.

Nedenstående skema opsamler de forskellige sengekapaacitetsberegninger nævnt i det foregående:

<b>Tabel 1: Sengekapaacitetsberegninger for DNV-Gødstrup</b>			
	<b>Ordinære senge</b>	<b>Intensive senge</b>	<b>Senge i alt</b>
1. Ansøgning om endeligt finansieringstilsagn	467	21	488
2. I projektet december 2014	472	19	491
3. Health Consult genberegning november 2014	435	19	454
<b>= difference (pkt. 2 - pkt. 3)</b>	<b>37</b>	<b>0</b>	<b>37</b>
<b>Senge i drift i HEV - december 2014</b>	<b>424</b>	<b>17</b>	<b>441</b>

Af ovenstående skema fremgår det, at der er en beregnet overkapacitet i projektet svarende til 37 ordinære senge.

Det foreslås på den baggrund at reducere sengekapaaciteten i projektet med et sengeafsnit svarende til 27 senge. Den fremtidige sengekapaacitet i DNV-Gødstrup vil herefter være 464 senge, hvoraf 19 er intensive senge.

Det ændrede kapacitetsbehov skyldes, at omlægningen fra stationær til ambulans behandling er sket i højere tempo end oprindeligt forudsat, og at den gennemsnitlige liggetid er faldet langt hurtigere end forudsat i ansøgningen om endeligt finansieringstilsagn.

I ansøgningen blev det forudsat, at liggetiden ville falde til 3,5 dage i 2018. Den gennemsnitlige liggetid i

Hospitalsenheden Vest er i 2014 på 2,9 dage.

Der vil nu blive set nærmere på, hvor den foreslåede reduktion i sengekapaciteten skal effektueres i projektet. Endvidere vil besparelsen ved en sådan reduktion skulle beregnes konkret. Det er tidligere vurderet, at besparelsen vil være ca. 30 mio. kr. Besparelsen reserveres til imødegåelse af eventuelle senere svigtende licitationsresultater.

Det er vurderingen, at den øvrige behandlingskapacitet i projektet samlet set er i balance med det genberegneede kapacitetsbehov, idet det dog skal bemærkes, at Hospitalsenheden Vest for en række rum (billeddiagnostik, skopirum og specialambulatorier) har igangsat en mere detaljeret gennemgang.

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## **Punkt 6: DNV-Gødstrup: Godkendelse af budgetflytninger mellem delprojekter**

1-31-72-153-09

### **Bilag**

58f30488-6a78-46a1-90f0-04db1e448a8d

Prioriterings- og besparelseskatalog - revision januar 2015

cba6e3a4-914d-43c4-833c-4c5f56b2f462

Anlægsoversigt dec. 2014

462302aa-b920-40b6-8b0b-b760257cbc11

Pl omregning fra 2009 pl

DP4 - Råhus nord tilpasningsbehov og tilpasninger i delprojekter

4608c79b-3961-4ec5-ad0f-5da4da27b20f

a3c52129-3267-4e4e-8593-d623ed253048

# DNV-Gødstrup: Godkendelse af budgetflytninger mellem delprojekter

## RESUME

Der er behov for budgettilpasninger i DNV-Gødstrup projektet efter afholdt licitation på delprojekt 4 - råhus nord og delprojekt 7 - badekabiner. Det foreslås, at der i alt flyttes 45,2 mio. kr. (indeks 120,5) til delprojekt 4 - råhus nord fra øvrige dele af projektet.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

at budgetflytningerne til delprojekt 4 - råhus nord jf. tabel 4 godkendes.

## Sagsfremstilling

Efter afholdt licitation på delprojekt 4 – råhus nord og delprojekt 7 – badekabiner i storeentreprise i DNV-Gødstrup projektet er der behov for budgettilpasninger på i alt 45,2 mio. kr. (indeks 120,5). Det foreslås derfor, at der overføres budget fra delprojekt 5, 8, 9, 10 og 11 til delprojekt 4.

Den 1. september 2014 blev delprojekt 4 - nord og delprojekt 7 udbudt i storeentreprise. Ud af seks prækvalificerede valgte tre entreprenører at afgive tilbud. Af de bydende var Jørgen Friis Poulsen og Max Bögel billigst med et tilpasset bud på 181,4 mio. kr.

Udbuddet omfattede 41.000 kvadratmeter råhus og 189 præfabrikerede badekabiner. Råhuset nord udgør ca. 40 % af det samlede råhus.

Det styrende budget for delprojekt 4 – nord og delprojekt 7 var af totalrådgiver CuraVita beregnet til 136,2 mio. kr. Tilpasningsbehovet mellem det styrende budget og det laveste tilpassede tilbud på 181,4 er derfor 45,2 mio. kr.

Administrationen vurderer, at de overvejende grunde til, at licitationsresultatet er højere end budgettet, er følgende:

For det første indikerer en simpel beregning af kvadratmeterpriser i forhold til den første råhus-entreprise, at priserne i de to udbud er i niveau. Licitationsresultatet var ligeledes over budget for licitationen på syd-delen af råhusopgaven.

For det andet kan det udledes af informationer fra entreprenørmarkedet før udbudsproceduren, at priserne er på et niveau, som kan forventes. Når de indkomne tilbud på henholdsvis syd- og nordsporet af råhusopgaven samtidig ligger meget tæt, må det antages, at priserne er niveauet for opgaven.

<b>1.000 kr. (indeks 120,5)</b>	<b>Beløb</b>
CuraVita Budget	121.603
Udførelsesrisiko 3%	3.648
Entreringsrisiko 4%	4.864
Uforudseelige forhold 5%	6.080
<b>Styrende budget</b>	<b>136.195</b>

Det fremsendte tilbud fra Jørgen Friis Poulsen og Max Bögel er gennemgået med henblik på at kunne sammenligne forudsætninger for det styrende budget og det indkomne tilbud.

<b>1.000 kr. (indeks 120,5)</b>	<b>Beløb</b>
<b>Samlet laveste tilbud ekskl. dobbeltpostering 1)</b>	<b>168.000</b>
Udførelsesrisiko 3 %	5.040
Uforudseelige forhold 5 %	8.400
<b>Tilbud i alt</b>	<b>181.440</b>

Note 1) Posterings som henhører under særskilte konti i hovedbudgettet for projektet, samt ydelser som ikke medtages såsom:

- Stipulerede ydelser (f.eks. ekstra uforudsete udgifter tilført af rådgivere eller entreprenører)
- Andet materialevalg for trapper
- Byggepladsomkostninger
- Vinterforanstaltninger.

Endvidere forventes en forhandling med henblik på en optimering på ca. 10 mio. kr.

Herefter udestår der et tilpasningsbehov mellem den tilpassede tilbudspris og det styrende budget på 45,2 mio. kr. Det udestående tilpasningsbehov af budgettet skal ske ved, at det styrende budget tilføres budget fra efterfølgende endnu ikke-udbudte delprojekter.

Dette kan kun ske ved, at de efterfølgende delprojekter tilpasses i indhold. De resterende delprojekter er derfor gennemgået med henblik på yderligere tilpasning. Gennemgangen har resulteret i, at delprojekt 4 tilføres budget samt tilhørende budget til udførelsesrisiko, entreringsrisiko og uforudseelige forhold fra andre delprojekter i overensstemmelse med nedenstående tabel 3.

<b>Tabel 3: Finansiering af tilpasningsbehov</b>	
<b>1.000 kr. (indeks 120,5)</b>	<b>Beløb</b>
Overførsel fra DP5 - landskabsprojekt	9.660
Overførsel fra DP8 - installationer og apering	7.011
Overførsel fra DP9 - installationer og apering	6.295
Overførsel fra DP10 - installationer og apering	6.295
Overførsel fra DP11 - special installationer og udstyr	6.700
<b>Overførsel i alt</b>	<b>35.961</b>
+ udførelsesrisiko 3 %	1.079
+ Entreringsrisiko 4 %	1.438
+ Uforudseelige forhold 5 %	1.798
Overførsel fra kunstbudget	2.271
Overførsel fra konkurrencebudget	2.698
<b>I alt</b>	<b>45.245</b>

En udspecificering af tilpasningerne i delprojekterne findes i vedlagte bilag. Desuden fremgår budgetflytningerne af vedlagte anlægsoverslag for hele kvalitetsfondsprojektet.

Knap 12 mio. kr. af de foreslåede tilpasninger i delprojekt 5, delprojekt 8, delprojekt 9, delprojekt 10 og delprojekt 11 er poster fra det gældende prioriterings- og besparelseskatalog. Samtidig er der fjernet to poster fra kataloget, da de blev taget ud af projektet i forbindelse med tilpasningen af tilbuddet fra entreprenøren. Det gældende prioriterings- og besparelseskatalog summerer op til 113 mio. kr. Efter tilpasningerne summer kataloget op til ca. 98,5 mio. kr. Endvidere skal det bemærkes, at der er søgt efter tilpasninger i projektet, som så vidt muligt er reversible. Det vil sige, at de vil kunne føres tilbage i projektet, hvis der fremadrettet frigøres anlægsmidler.

### **Budgetflytninger**

I nedenstående tabel 4 fremgår budgetflytninger fra delprojekter med afsat rådighedsbeløb (indeks 134).

<b>Tabel 4. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering</b>					
<b>1.000 kr.</b>	Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	2015,	2016,	2017,	2018,
		indeks 134,0	indeks 134,0	indeks 134,0	indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>					
Delprojekt 4, Råhus	50.290		50.290		
Delprojekt 8, Thorax/Abdominal	-8.732		-8.732		
Delprojekt 9, Foyer/Billeddiagnostik/OP/Familie	-7.840		-7.840		
Delprojekt 10, Akut/Lab/Intensiv	-7.840		-7.840		
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	<b>25.878</b>	<b>0</b>	<b>25.878</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<i>Finansiering</i>					
Pulje, DNV (udgift)	0	0	-25.878	0	0
Ændring af anlægsbevilling	-25.878				
<b>Finansiering i alt</b>	<b>-25.878</b>	<b>0</b>	<b>-25.878</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

Tabellen viser, at der reduceres i afsatte rådighedsbeløb til delprojekt 8, 9 og 10. De øvrige tilpasninger er i delprojekter, hvor der ikke er rådighedsbeløb at tage fra, enten fuldt ud eller delvist, og de fremgår derfor ikke af ovenstående tabel 4.

Tallene i tabellen er angivet i årets aktuelle indeks. I vedlagte bilag fremgår det, at bevillingstabellens tal svarer til indstillingens, når man tager hensyn til forskellen i indeks.

#### **Pulje til DNV-Gødstrup-projektet**

Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør puljen til DNV-Gødstrup herefter følgende i årene 2014-2018:

<b>Tabel 5. Finansiering af DNV projekter</b>					
<b>1.000 kr.</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Pulje, DNV	2790	5.951	593.951	549.927	293.891
Delprojekt 4, Råhus			-25.878		
<b>Rest, Pulje til DNV (udgifter)</b>	<b>2.790</b>	<b>5.951</b>	<b>568.073</b>	<b>549.927</b>	<b>293.891</b>

#### **BESLUTNING**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## **Punkt 7: Hospitalsenheden Horsens: Udbud af Nye Nord i totalentreprise (sag til forretningsudvalget)**

1-22-31-07

### **Bilag**

Arkitema udbudsstrategi Nye Nord

# Hospitalsenheden Horsens: Udbud af Nye Nord i totalentreprise (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Regionsrådet godkendte på mødet den 26. november 2014, at byggeprojekterne Nye Nord 1 og Nye Nord 2 på Hospitalsenheden Horsens slås sammen og udbydes i totalentreprise. Den detaljerede udbudsstrategi for det samlede projekt forelægges nu til godkendelse. Udbudsstrategien indebærer blandt andet, at udbuddet sker som begrænset udbud med prækvalifikation, og at tildelingskriteriet er det økonomisk mest fordelagtige tilbud.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at udbud af Nye Nord sker som begrænset udbud med forudgående prækvalifikation i totalentreprise i henhold til EU's Udbudsdirektiv og Region Midtjyllands Byggeregulativ, og

at tildelingskriteriet for udbuddet er det økonomisk mest fordelagtige tilbud.

## Sagsfremstilling

Regionsrådet godkendte på sit møde den 26. november 2014, at Nye Nord 1 og Nye Nord 2 udbydes samlet i totalentreprise på baggrund af et udvidet dispositionsforslag.

Hospitalsenheden Horsens har efterfølgende udarbejdet en detaljeret udbudsstrategi, der vedlægges dagsorden som bilag. Fra denne udbudsstrategi fremhæves særligt følgende:

I prækvalifikationen udvælges, såfremt der er flere end fem, der ansøger om at måtte afgive tilbud, de ansøgere, der vurderes bedst egnede til at løse opgaven. Der vil blandt andet blive lagt vægt på ansøgernes erfaring med at medvirke i totalentreprise, erfaring med hospitalsbyggeri samt størrelsesmæssig og økonomisk robusthed svarende til opgaven. For så vidt angår økonomisk robusthed, stilles der krav om, at ansøger som minimum har haft en gennemsnitlig årlig omsætning de seneste tre år på 400 mio. kr. Såfremt ansøger er et konsortium bestående af flere firmaer opfyldes mindstekravet til omsætning som summen af de enkelte firmaer til sammen.

Tildelingskriteriet er det økonomisk mest fordelagtige tilbud. Som underkriterier anbefales følgende:

- Tilbudssum med vægtning 50 %
- Kvalitet i det tilbudte projekt med vægtning 30 %
- Organisation og samarbejde med vægtning 20 %.

Ved fastlæggelse af vægtningen er der lagt vægt på at signalere, at en lav tilbudssum vægter lige så højt som et godt projekt. En vægt på pris på 50 % er i udbudsmæssig sammenhæng en meget høj vægt. Det gode projekt i form af kvalitet i materialer og udførelse anbefales at vægtes 30 %, mens det gode hospitalsprojekt opnås i et godt samarbejde med hospitalets repræsentanter, hvorfor vægtningen af tilbudsgivers organisation og samarbejde vægtes med de resterende 20 %.

Såfremt regionsrådet godkender den detaljerede udbudsstrategi vil udbudsprocessens hovedterminer være:

- Annoncering af EU udbud: 6. februar 2015
- Ansøgning om prækvalifikation, sidste frist: 19. marts 2015

- Meddelelse om prækvalifikation til ansøgere: 30. april 2015
- Udsendelse af udbudsmateriale til tilbudsgivere: 7. maj 2015
- Aflevering af tilbud: 18. august 2015
- Indgåelse af kontrakt med totalentreprenør: 30. september 2015.

Som tidligere nævnt er udbudsgrundlaget et udvidet dispositionsforslag. Det planlægges, at dette dispositionsforslag vil blive forelagt til godkendelse på regionsrådets møde den 29. april 2015 samtidig med anmodning om frigivelse af endelig anlægsbevilling.

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## **Punkt 8: Forslag til ny budgetmodel for hospicer i Region Midtjylland og omfordeling af hospicernes budgetter (sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-233-12

### **Bilag**

Høringssvar fra hospicechefer

ed34517b-5d35-4565-89d3-3583a8dc4d9c

Høringssvar fra Esben Lunde Larsen om ny. budgetmodel

fd9c8833-c162-485a-8f6f-caf407fd5aef

Høringssvar fra Hospice Gudenå

Høringssvar fra hospicebestyrelserne

Høringssvar fra hospicechefer - bilag

Høringssvar fra hospicechefer - udviklingsstrategi

Høringssvar fra medarbejdere - Djursland - ny budgetmodel

Bevillingsskema hospice

Henvendelse bestyrelsesformænd vedr. besparelser

Brev fra regionsrådsformand

Sammenfatning budgetmodel, kommentarer, høringssvar

# Forslag til ny budgetmodel for hospicer i Region Midtjylland og omfordeling af hospicernes budgetter (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Der foreslås en ny budgetmodel for de hospicer, som Region Midtjylland har indgået driftsoverenskomst med. Budgetmodellen vil sikre, at Region Midtjyllands driftstilskud fordeles mere ligeligt i forhold til de enkelte hospicers størrelse. Forslaget til budgetmodel indebærer en omfordeling af hospicernes nuværende budgetter. Der er udarbejdet forslag til to måder at udmønte omfordelingen på.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at forslag til ny budgetmodel for hospiceområdet i Region Midtjylland vedtages,

at hospicernes budgetter omfordeles efter forslag 1 eller forslag 2, og

at budgetterne for hospice justeres i forhold til den valgte omfordelingsmodel med virkning fra 1. juli 2015.

## Sagsfremstilling

Vedtagelsen af den foreslåede nye budgetmodel vil indebære, at budgettet for Gudenå Hospice forhøjes med 1,3 mio. kr. Modellen vil endvidere indebære, at budgetterne for de øvrige hospicer reduceres.

Baggrunden for forslaget er følgende:

Regionsrådet fastlægger hvert år det årlige drifts- og anlægsbudget for hospicer i Region Midtjylland.

I 2009 vedtog regionsrådet den nuværende budgetmodel for hospicer, som går ud på, at hvert hospice får et fast tilskud pr. plads uanset antallet af pladser. Hertil kommer midler til dækning af ejendomsudgifterne. Dette beløb varierer fra hospice til hospice, idet ejendomsudgifterne er forskellige.

Den nuværende model med ensartet driftstilskud pr. plads tager ikke hensyn til, at et større hospice generelt giver mulighed for en bedre driftsøkonomi end et mindre hospice, hvor der er færre pladser at fordele de faste udgifter på.

Problemstillingen aktualiseres ved etableringen af Gudenå Hospice, som påbegynder driften af ni pladser den 1. april 2015. Det mindste hospice vil herefter have ni pladser og det største 15 pladser.

Regionsrådet har i forbindelse med, at driftsoverenskomsten mellem Region Midtjylland og Den selvejende institution Gudenå Hospice, Brædstrup, blev indgået, tilkendegivet, at det endelige driftstilskud til Gudenå Hospice eventuelt kunne justeres efter gennemgang af driftsregnskaberne for de øvrige i Region Midtjylland.

## Forslag til ny budgetmodel for hospicerne

Administrationen har med udgangspunkt i fremmødeprofiler udarbejdet forslag til ny budgetmodel.

Fremmødeprofiler er et anerkendt værktøj, der på hospitalerne anvendes til at fastlægge bemanningen på hospitalsafsnittene. Fremmødeprofiler tager højde for antallet af pladser, overenskomstmæssige krav, arbejdsmiljølovgivning m.v. og er således et stringent og gennemskueligt redskab. Der er ligeledes taget højde for, at normeringen skal indeholde plads til ferie, afløsning ved sygdom og kursusaktiviteter. Budgetmodellen foreslås således fremover at udgøre driftstilskud beregnet ud fra fremmødeprofiler samt ejendomsudgifter, der er genberegnet, således at der eksempelvis tages højde for, at udgifter til afdrag på lån er faldet siden driftsoverenskomsten blev indgået. Ejendomsudgifterne vil fortsat kunne variere. Hospicerne skal endvidere fremover orientere om ændringer i forudsætningerne for ejendomsudgifterne.

## To forskellige forslag til omfordeling af budgetterne

Beregningen af driftsbudgetterne ud fra fremmødeprofiler viser, at budgetterne for de fire nuværende hospicer kan reduceres med 2 mio. kr. Budgettet for Gudenå Hospice mangler derimod 1,3 mio. kr., for at driften kan sammensættes i henhold til fremmødeprofilerne. Det foreslås derfor, at der omfordeles 1,3 mio. kr. til Gudenå Hospice. De resterende 0,7 mio. kr. foreslås bibeholdt på de nuværende hospicer. Der er udarbejdet to forslag til at omfordele budgetterne på.

### Forslag 1: Omfordeling i forhold til fremmødeprofiler for alle hospicer

Modellen tager udgangspunkt i, at der tildeles Gudenå Hospice 1,3 mio. kr., og at de fire øvrige hospicers budgetter reduceres forholdsmæssigt med dette beløb. De "overskydende" 0,7 mio. kr. bibeholdes på de fire nuværende hospicer efter en forholdsmæssig fordeling.

Årsbudgetterne (drifts- og ejendomsudgifter) for de eksisterende fire hospicer i Region Midtjylland samt for det kommende Gudenå Hospice foreslås således frem over at være som gengivet i nedenstående tabel.

Forslag 1: Forslag til nye årsbudgetter for hospice (2013 P/L)					
1.000 kr.	Vedttaget budget 2013	Forslag til budgetreduktion		Nyt budget (2013 P/L)	
	Samlet	1.000 kr.	%	Samlet	
Hospice Søholm	19.098	-100	-0,5	18.998	
Anker Fjord Hospice	19.370	-363	-1,9	19.007	
Hospice Limfjorden	19.119	-20	-0,1	19.099	
Hospice Djursland	25.738	-856	-3,3	24.882	
<b>I alt</b>	<b>83.325</b>	<b>-1.339</b>	<b>-1,6</b>	<b>81.986</b>	

Gudenå Hospice tilføres et beløb på 1,339 mio. kr. og får et budget på 16,176 mio. kr.

Det bemærkes, at forslaget til de årlige budgetreduktioner for de eksisterende fire hospicer i 2015 kun vil udgøre halvdelen i 2015, såfremt den nye budgetmodel først får virkning i sidste halvdel af året.

Gudenå Hospice tilføres fra åbningen den 1. april 2015 en forholdsmæssig andel af den årlige budgetforøgelse på 1,3 mio. kr. Budgetforøgelsen for april-juni 2015 til Gudenå Hospice på 325.000 kr. foreslås finansieret via konto til øvrig drift.

### Forslag 2: Omfordeling, der tager højde for tidligere donation til Anker Fjord Hospice

I forbindelse med høring af forslag til ny budgetmodel og forslag om, at der sker en omfordeling på alle hospicer (forslag 1), har bestyrelsen for Anker Fjord Hospice påpeget, at den donation, som i 2006 blev givet til Anker Fjord Hospice, indebar, at huslejen på Anker fjord Hospice blev 1 mio. kr. mindre, end hvis byggeriet var lånefinansieret. I forbindelse med udmøntning af besparelser på hospiceområdet vedtog regionsrådet den 18. marts 2009, at værdien af donationen til Anker Fjord Hospice på 1 mio. kr. skulle fordeles med 50 % til de fysiske rammer og med 50 % til driftsmæssige serviceforbedringer. Donationen skulle sikre, at Anker Fjord Hospice kunne opretholde et højere serviceniveau.

Såfremt regionsrådet vil bibeholde de samme principper fra beslutningen fra 2009, foreslås det, at Anker Fjord Hospices besparelse på 363.000 kr. fordeles mellem Hospice Søholm, Hospice Limfjord, Hospice Djursland og Anker Fjord Hospice efter budgetandele. Forslaget giver anledning til følgende budgetmæssige ændringer jævnfør nedenstående tabel.

Forslag 2: Forslag til nye årsbudgetter for hospice, hvor der er taget højde for donationen til Anker Fjord Hospice, beregnet på budgetandele					
1.000 kr.	Vedttaget budget 2013	Forslag til budgetreduktion		Nyt budget (2013 P/L)	
	Samlet	1.000 kr.	%	Samlet	
Hospice Søholm	19.098	-183	-1,0	18.915	
Anker Fjord Hospice	19.370	-85	-0,4	19.285	
Hospice Limfjorden	19.119	-103	-0,5	19.016	
Hospice Djursland	25.738	-968	-3,8	24.770	
<b>I alt</b>	<b>83.325</b>	<b>-1.339</b>	<b>-1,6</b>	<b>81.986</b>	

Note: Ankers Fjords besparelse i forslag 1 363.000 kr. er fordelt mellem de fire hospicers budgetandele

Gudenå Hospice tilføres et beløb på 1,339 mio. kr. og får et budget på 16,176 mio. kr.

Det bemærkes, at forslaget til de årlige budgetreduktioner for de eksisterende fire hospicer i 2015 kun vil udgøre halvdelen i 2015, såfremt den nye budgetmodel først får virkning i sidste halvdel af året.

Gudenå Hospice tilføres fra åbningen den 1. april 2015 en forholdsmæssig andel af den årlige budgetforøgelse på 1,3 mio. kr. Budgetforøgelsen for april-juni 2015 til Gudenå Hospice på 325.000 kr. foreslås finansieret via konto til øvrig drift.

### **Høring af budgetmodel**

Forslaget til ny budgetmodel samt omfordelingsforslag 1 har på møde den 27. oktober 2014 været fremlagt og drøftet med hospicebestyrelserne og hospicecheferne for de fem hospicer. Forslaget har herudover været i høring. Der er indkommet samlet høringssvar fra henholdsvis fire hospicebestyrelser og hospicecheferne samt fra bestyrelsen for Gudenå Hospice. Herudover har bestyrelsesformand for Anker Fjord Hospice, Esben Lunde Larsen samt medarbejderne ved Hospice Djursland afgivet bemærkninger. Desuden har formændene for de fire nuværende hospicebestyrelser den 8. december 2014 rettet henvendelse til regionsrådets medlemmer vedrørende de foreslåede budgetreduktioner. Høringssvarene samt henvendelsen vedlægges til orientering.

Der vedlægges endvidere notat om høringssvar vedrørende ændring af budgetmodel for hospicer i Region Midtjylland med administrationens bemærkninger.

### **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget med forbehold for høringssvarene vedrørende omfordelingsforslag 2 anbefaler denne model.

## **Punkt 9: Omfordeling af meraktivitetsmidler på gigtområdet (sag til forretningsudvalget)**

1-30-147-06-V

### **Bilag**

Omfordeling af meraktivitetsmidler på gigtområdet

# Omfordeling af meraktivitetsmidler på gigtområdet (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

Det foreslås, at Regionshospitalet Randers, Hospitalsenheden Horsens og Hospitalsenheden Vest over en periode på to år i 2016 og 2017 modtager i alt 7,2 mio. kr., som svarer til halvdelen af meraktivitetsmidlerne på gigtområdet fra Regionshospitalet Silkeborg. Derudover justeres to-center-modellen, så begge gigcentre er omfattet af ens samarbejdsaftaler.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

at der omfordeles 7,2 mio. kr. i meraktivitetsmidler, svarende til 14,4 mio. kr. DRG-aktivitet, fra Hospitalsenhed Midt til Regionshospitalet Randers, Hospitalsenheden Horsens og Hospitalsenheden Vest,

at omfordelingen sker over to år, med første halvdel i 2016 og det fulde beløb i 2017, og

at justering af samarbejdsaftalen inden for Reumatologisk Center Vest godkendes.

## Sagsfremstilling

Det foreslås, at halvdelen af meraktivitetsmidlerne på 14,4 mio. kr. til gigtområdet på Regionshospitalet Silkeborg, det vil sige 7,2 mio. kr. omfordeles til Regionshospitalet Randers, Hospitalsenheden Horsens og Hospitalsenheden Vest over en periode på to år i 2016 og 2017. De tre regionshospitalet tilføres 2,4 mio. kr. hver til at varetage udredning og behandling af gigtpatienter fra deres optageområde.

Baggrunden for forslaget er Omstillingsplanens hensigtserklæring om, at organiseringen af gigtområdet skal revurderes, når rekruttering og besættelse af stillinger er forbedret. Baggrunden er desuden, at det af budgetforliget for 2015 fremgår, at administrationen skal undersøge, hvordan man kan styrke dækningen af gigtlæger på de øvrige akuthospitaler af hensyn til kvaliteten.

Af vedlagte notat fremgår det, at antallet af hoveduddannelsesstillinger er udvidet to gange siden Omstillingsplanen blev vedtaget, og at uddannelsesstillingerne nu bliver besat. Det har ført til, at der i 2014 er 29 yngre læger i hoveduddannelsesforløb til at blive gigtlæge mod 14 i 2010.

Det foreslås, at omfordeling af de 7,2 mio. kr. i meraktivitetsmidler fra Hospitalsenhed Midt til de øvrige regionshospitalet sker over to år, således at 3,6 mio. kr. omfordeles i 2016 (det vil sige 1,2 mio. kr. til de tre hospitalsenheder) og hele beløbet på 7,2 mio. kr. fordeles i 2017.

Med overførslen af budgetmidler følger ansvar for eget optageområde. Endvidere vil der ske aktivitetsopfølgning på overførslen af midler til regionshospitalet i form af regulære meraktivitetsprojekter, således at hospitalet leverer dobbelt så meget gigtbehandling i DRG-værdi for de tildelte midler.

For det andet foreslås det at justere to-center-modellen således, at samarbejdsaftalen for det vestlige center mellem Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest kommer til at ligne samarbejdsaftalen for det østlige center. Det betyder, at læger og andet personale ansættes lokalt, at der ikke overføres budgetmidler ved vakante stillinger i Hospitalsenheden Vest, samt at man samarbejder om visitationsretningslinjer og kliniske retningslinjer for patientbehandling.

Afslutningsvist anbefales det, at der ikke ændres på fordelingen af hoveduddannelsesstillinger, før de reumatologiske funktioner på regionshospitalet er bæredygtige.

## BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anmodede om, at det af sagen til forretningsudvalget fremgår, hvordan der ved den foreslåede omfordeling af meraktivitetsmidler sikres fortsat samme høje kvalitet og forskningsaktivitet i regionens behandling på gigtområdet samt hvordan omfordelingen styrker sammenhængen i regionens akutbehandling.

Herudover anmodede udvalget om, at sagen til forretningsudvalget suppleres med tal vedrørende forskellen i ventetid i Øst- og Vestjylland, antallet af reumatologer og uddannelseslæger i Øst- og Vestjylland samt oplysninger vedrørende Specialerådets inddragelse.

Lone Langballe, Susanne Buch Nielsen og Lene Fruelund tog forbehold.

## **Punkt 10: Udmøntning af medicoteknisk pulje i 2015 (sag til forretningsudvalget)**

1-23-3-4-07

### **Bilag**

d8f277bf-07ce-491c-8d93-b735bed7703d

Bilag 1 prioritering af pulje 2

36de0737-dd99-4639-8fe3-00ce26086901

Bilag 2 til udmøntning af pulje 2015

32353826-5d2e-403f-9c42-6ef01aa103f7

890e5475-5ec3-4c11-ba08-f287e66b1814

28a1df36-e033-45e2-9d7d-2757d21f5cb8

# Udmøntning af medicoteknisk pulje i 2015 (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

Regionsrådet prioriterer hvert år en del af anlægsbudgettet til indkøb af medicoteknisk udstyr, således at hospitalerne har det nødvendige og tidssvarende udstyr til diagnostik og behandling af patienterne. I denne sagsfremstilling foreslås det, at der afsættes en pulje til indkøb af udstyr på i alt 201,1 mio. kr., og at rådighedsbeløbene fordeles over årene 2015, 2016 og 2017. Samtidig foreslås det, at prioriteringen af puljen mellem hospitalsenhederne tages til efterretning. Midlerne anvendes blandt andet til indkøb af scannere og røntgenudstyr.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

at der afsættes en pulje til indkøb af medicoteknisk udstyr på i alt 201,1 mio. kr. fordelt over perioden 2015 til 2017,

at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 5,

at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 5,

at prioriteringen af puljen på 201,1 mio. kr. jf. tabel 1, tabel 3 og tabel 4 tages til efterretning,

at direktionen i samarbejde med hospitalerne bemyndiges til at foretage omprioriteringer, hvis der skulle opstå driftsnødvendige situationer, hvor omprioritering er nødvendigt, og

at direktionen bemyndiges til at udmønte ikke-disponerede midler på puljen i tilfælde af, at indkøbene af udstyr bliver billigere end forventet.

## Sagsfremstilling

Regionsrådet prioriterer hvert år en del af anlægsbudgettet til indkøb af medicoteknisk udstyr. Formålet er at sikre, at hospitalerne har det nødvendige og tidssvarende udstyr til en god diagnostik og behandling af patienterne. Samtidig skal det sikres, at indkøbene koordineres på tværs af hospitalerne for at bruge ressourcerne bedst muligt.

Der er i investeringsplanen prioriteret i alt 270 mio. kr. til investeringer i medicoteknisk udstyr i 2015. En redegørelse for den disponering af det prioriterede beløb i 2015 fremgår af vedlagte bilag. Der er ligeledes prioriteret 270 mio. kr. til medicotekniske investeringer i 2016 og 2017.

## Disponering af bevillingen til medicoteknisk udstyr

For så vidt angår puljen på 201,1 mio. kr., er den overordnede disponering som vist i tabel 1 nedenfor. Puljen, der strækker sig over årene 2015, 2016 og 2017, kaldes "Pulje 2015".

Mio. kr.	Beløb
Pulje 1	95,0
Pulje 2	96,1
Direktionspuljen	10,0
<b>I alt</b>	<b>201,1</b>

Det foreslås, at rådighedsbeløbene fordeles over årene 2015, 2016 og 2017 jf. nedenstående tabel 2.

Mio. kr.	2015	2016	2017	I alt
Pulje 2015	79,2	71,9	50,0	<b>201,1</b>

Midlerne til indkøb af medicoteknisk udstyr er opdelt i tre puljer. Pulje 1 er til indkøb af medicoteknisk udstyr med en værdi på under 1 mio. kr. Puljen fordeles med en ramme til hvert hospital, fordelt efter bruttobudget. Andelen til Præhospitalet er fastsat ud fra værdien af deres apparaturpark. Det er hospitalsledelsen på det enkelte hospital, der i sidste ende afgør, hvordan deres andel af puljen skal anvendes.

Pulje 2 er til enkeltinvesteringer over 1 mio. kr. Af vedlagte bilag fremgår fordeling af puljen, der er udarbejdet efter drøftelse med hospitalsenhederne.

De største enkeltudgifter i 2015-2016 vedrører:

- Udskiftning og kapacitetsudvidelse på Aarhus Universitetshospital. Der investeres i udskiftning af operationsrobot, røntgenapparat og mammografiapparatur samt udvidelse med 1,5T MR-scanner.
- Anskaffelse af MR-scanner samt Præanalytisk udstyr til Regionshospitalet Randers. Udstyret er delvist finansieret med midler fra Pulje 2015. Den resterende del af finansieringen er forhåndsdisponeret på Pulje 2016.
- Anskaffelse af digitalt røntgenapparat til Hospitalsenheden Vest.
- Anskaffelse af CT-scanner og MR-scanner til Hospitalsenhed Midt.
- Anskaffelse af to røntgenapparater til Hospitalsenheden Horsens.

Direktionspuljen disponeres af direktionen i Region Midtjylland til uforudsete udgifter.

### Oversigt over puljerne

Tabel 3 viser fordelingen af puljerne på i forhold til hospitalsenhederne. Samlet set fordeler udgifterne sig med 95 mio. kr. til Pulje 1, 96,1 mio. kr. til Pulje 2 og 10 mio. kr. til direktionspuljen til uforudsete udgifter.

Mio. kr.	Pulje 1	Pulje 2	Direktionspuljen	I alt
Aarhus Universitetshospital	45,8	44,1	0	89,9
Hospitalsenheden Vest	16,1	8,2	0	24,3
Hospitalsenhed Midt	17,8	18,1	0	35,9
Regionshospitalet Randers	7,6	12,1	0	19,7
Regionshospitalet Horsens	6,9	7,1	0	14
Præhospitalet	0,8	6,5	0	7,3
Direktionspuljen	0	0	10	10
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>96,1</b>	<b>10</b>	<b>201,1</b>

### Finansiering af Pulje 2015

Pulje 2015 finansieres i 2015 af en blanding af anlægsmidler og leasing og i 2016 og 2017 af leasing, jfr. tabel 4

1000 kr.	2015	2016	2017	I alt
Leasing	76.550	71.900	50.000	<b>198.450</b>
Anlæg	2.650	0	0	<b>2.650</b>
<b>I alt</b>	<b>79.200</b>	<b>71.900</b>	<b>50.000</b>	<b>201.100</b>

De afsatte leasing beløb er en del af de i budget 2015 afsatte leasinggrammer på 118,1 mio. kr. i 2015, 160,7 mio. kr. i 2016 og 181,8 mio. kr. i 2017.

### Tabel 5 - bevillingsskema

<b>Tabel. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.</b>					
<b>1.000 kr.</b>	Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb			
		2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0	2018, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>					
Medicoteknisk udstyr 2015-2017	2.650	2.650			
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	2.650	2.650	0	0	0
<i>Finansiering</i>					
Puljen til anlægsprojekter		-2.650			
Ændring af anlægsbevilling	-2.650				
<b>Finansiering i alt</b>	-2.650	-2.650	0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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

Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør anlægspuljen herefter i 2015: 117.284 kr.

## **BESLUTNING**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Lene Fruelund var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 11: Udmøntning af midler til sundhedshuse i henhold til hensigtserklæring i Budget 2015 (sag til forretningsudvalget)**

1-30-72-236-14

### **Bilag**

167b6c2f-1a65-49a1-ac8f-85244991a2d0

# Udmøntning af midler til sundhedshuse i henhold til hensigtserklæring i Budget 2015 (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

I aftale om Budget 2015 for Region Midtjylland foreslås i en hensigtserklæring at afsætte 6 mio. kr. til at gennemføre ombygninger og bygningsmæssige forbedringer i regionens sundhedshuse. Første del af udmøntningen af de 6 mio. kr. gives til udarbejdelse af helhedsplaner for sundhedshusene.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at processen for udmøntningen af puljen tages til efterretning,

at der bevilges 0,4 mio. kr. til helhedsplaner for Lemvig Akuthus og Ringkøbing Sundhedshus, og

at der bevilges 0,2 mio. kr. til helhedsplan for Skanderborg Sundhedscenter.

## Sagsfremstilling

### Proces

I processen for udmøntningen af midler i henhold til hensigtserklæring i Budget 2015 på 6 mio. kr. til sundhedshuse i Region Midtjylland, har de hospitaler, der er ansvarlige for sundhedshuse haft mulighed for at ansøge et beløb fra puljen, som skal anvendes på udarbejdelse af helhedsplaner for sundhedshusene.

Helhedsplanerne udarbejdes i foråret 2015. Efter behandling i regionsrådet vil de relevante hospitaler, på baggrund af disse helhedsplaner og en prioritering i forhold til behovet for ombygninger og byggemæssige forbedringer, blive tildelt midler.

### Ansøgninger om midler til helhedsplaner

Følgende hospitaler har ansøgt om midler til helhedsplaner:

#### *Hospitalsenheden Vest*

- 0,4 mio. kr. til helhedsplan for Lemvig Akuthus og Ringkøbing Sundhedshus.

#### *Regionshospitalet Horsens*

- 0,2 mio. kr. til helhedsplan for Skanderborg Sundhedscenter.

Status for de andre hospitaler, der har sundhedshuse i regionen:

#### *Regionshospitalet Randers*

Ønsker ikke at ansøge midler til helhedsplan, ønsker i stedet at midlerne udelukkende anvendes til ombygninger og forbedringer i Grenaa Sundhedshus.

#### *Hospitalsenhed Midt*

Har udarbejdet helhedsplan.

## Økonomi

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

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb			
		2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0	2018, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>					
Helhedsplan for Akuthus Lemvig, Ringkøbing Sundhedshus og Skanderborg sundhedscenter	600	600			
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	<b>600</b>	<b>600</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<i>Finansiering</i>					
Ramme til vedligeholdelses og driftsnødvendige projekter.		600			
Ændring af anlægsbevilling	600				
<b>Finansiering i alt</b>	<b>600</b>	<b>600</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>600</b>	<b>600</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					

## BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Lene Fruelund var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 12: Udvidelse af Skive Kommunes lejemål i Skive sundhedshus (sag til forretningsudvalget)**

1-30-90-06-V

# Udvidelse af Skive Kommunes lejemål i Skive sundhedshus (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Skive Kommune har på nuværende tidspunkt et lejemål i Skive Sundhedshus til kommunale sundhedsfunktioner. Skive Kommune har udtrykt interesse for at udvide lejemålet og etablere en del af den kommunale psykiatri i lejemålet. Udvidelsen af lejemålet passer godt sammen med visionerne om sundhedshuset og den kommende helhedsplan.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at Skive Kommunes lejemål i Skive Sundhedshus udvides.

## Sagsfremstilling

Skive Sundhedshus er et fælles projekt mellem Region Midtjylland og Skive Kommune. Skive Kommune lejer på nuværende tidspunkt ca. 3.000 kvadratmeter i sundhedshuset. Lokalerne anvendes til kommunens sundhedscenter (genoptræning, forebyggelse mv.), myndighedsafdeling og ældreservice.

Skive Kommune har udtrykt interesse for at udvide lejemålet med ca. 660 kvadratmeter, hvor de ekstra lokaler skal bruges til den kommunale psykiatri. Kommunen finansierer selv istandsættelsen, så der er ingen udgifter forbundet med det for regionen.

Det foreslås derfor, at lejemålet med Skive Kommune udvides på samme vilkår som den nuværende aftale, og at der under forudsætning af en godkendelse af Skive Kommunes byråd indgås en såkaldt allonge (tillægsaftale) til den nuværende lejekontrakt.

Udvidelsen af lejemålet til Skive Kommune er i tråd med visionerne om Skive Sundhedshus og den helhedsplan, der er udarbejdet for sundhedshuset.

## BESLUTNING

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Lene Fruelund var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 13: Orientering om specialeplanlægning (sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-219-13

# Orientering om specialeplanlægning (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Specialeplanen skal vurderes regelmæssigt med henblik på at sikre, at planen følger med udviklingen. Sundhedsstyrelsen har i januar 2014 igangsat en revision af den eksisterende specialeplan. Den indledende faglige gennemgang af de kommende specialevejledninger er ved at være afsluttet. I 2015 venter en ansøgningsrunde, hvor Region Midtjylland skal ansøge om fortsat at kunne varetage specialfunktioner.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at orienteringen om specialeplanlægningen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

### Baggrund

Hospitalernes mere basale opgaver kaldes hovedfunktioner. Hovedfunktioner udgør klart hovedparten af hospitalernes samlede opgaver. Specialfunktioner er til sammenligning de mere komplekse og sjældne opgaver, som hospitalerne varetager. Specialeplanlægning handler om hvilke specialfunktioner, de enkelte hospitaler må varetage. Sundhedsstyrelsen fastsætter krav til specialfunktioner og fordelingen af specialfunktioner ud fra en "øvelse gør mester"-tankegang. Det gælder generelt, at jo sværere en behandlingsopgave er, jo færre patienter der skal behandles, og jo dyrere den enkelte behandling er, desto mere specialiseret vil en funktion være.

Den nuværende specialeplan er fra 2010. Specialeplanen skal vurderes regelmæssigt med henblik på, at planen følger med udviklingen, og at eventuelle u hensigtsmæssigheder i den nuværende plan bliver vurderet. Ifølge Sundhedslovens § 208 stk. 5 skal regioner og private sygehuse årligt afgive en statusrapport til Sundhedsstyrelsen om opfyldelse af kravene til varetagelsen af de specialfunktioner, man har fået tildelt i specialeplanen.

### Faglig gennemgang af specialevejledninger i 2014

Sundhedsstyrelsen har i januar 2014 igangsat en revision af den eksisterende specialeplan.

Den første del af revisionen er ved at nærme sig en afslutning. Der har for hvert af de 36 specialer været en faglig gennemgang af de eksisterende specialfunktioner og af et eventuelt behov for nye specialfunktioner. Det har været en meget faglig proces, hvor Sundhedsstyrelsen har indkaldt sundhedsfagligt personale (primært læger) til at indgå i arbejdet. Region Midtjylland har haft en repræsentant med inden for hvert speciale.

Specialeplanlægningsprocessen er forankret i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning, hvor alle regioner er repræsenteret. I udvalget rådgiver regionerne Sundhedsstyrelsen vedrørende de reviderede specialevejledninger, og regionerne fremfører i den sammenhæng både faglige og planlægningsmæssige synspunkter og hensyn. Regionerne har i den igangværende proces været enige om at anbefale til Sundhedsstyrelsen, at der indenfor et mindre antal specialer foretages en yderligere afklaring vedrørende specifikke specialfunktioner, hvor der f.eks. er særlige kapacitetsudfordringer eller andre hensyn, der i højere grad skal tages højde for i de reviderede specialevejledninger.

### Ansøgningsrunde i 2015

Næste skridt er, at der i 2015 påbegyndes en ansøgningsfase. Ønskes en specialfunktion, skal der søges om den, også selvom man i dag har godkendelse til at varetage funktionen.

I Region Midtjylland følges specialeplanlægningsprocessen tæt. Allerede på nuværende tidspunkt - inden Sundhedsstyrelsen har udsendt endelige versioner af de reviderede specialevejledninger - står det klart, at der inden for visse specialer vil blive tale om yderligere centraliseringer, og dermed at hospitaler i Region Midtjylland vil miste muligheden for fremadrettet at varetage de pågældende specialfunktioner.

Specialeplanlægningen og fordelingen af specialfunktioner er således vigtig for regionen og for de enkelte

hospitaller. Det skal dog understreges, at også hovedfunktionsniveauet har stor faglig værdi og udgør langt den største del af hospitalernes aktivitet.

### **Region Midtjyllands mål**

Det er Region Midtjyllands ambition forud for ansøgningsprocessen, at det med den fremtidige fordeling af specialfunktioner i regionen fortsat vil være muligt at tilbyde patienterne den rigtige kvalitet i behandlingen og gode sammenhængende forløb.

Der arbejdes i forlængelse heraf ud fra følgende grundlæggende principper for ansøgningsprocessen.

- På et overordnet plan er det Region Midtjyllands målsætning, at specialeplanen generelt bidrager til den videre udvikling og fremtidssikring af hospitalsvæsenet i regionen. Herunder er det et klart mål, at specialeplanen også fremadrettet understøtter Region Midtjyllands plangrundlag og bæredygtigheden af akuthospitalerne samt Diagnostisk Center og Center for Planlagt Kirurgi på Regionshospitalet Silkeborg. Det anerkendes dog, at specialeplanen på nogle punkter kan vise sig at blive styrende for regionens planer.
- Aarhus Universitetshospital er den primære ramme om regionens højt specialiserede kliniske virksomhed, og at det derfor er et fokusområde, at det sikres, at Aarhus Universitetshospital dækker samtlige specialer på et højt specialiseret niveau, og at så mange specialiserede funktioner, som det er fagligt relevant, tildeles Aarhus Universitetshospital.
- Det er et klart mål, at der også fremadrettet og med den kommende specialeplan er mulighed for at tilrettelægge gode og hensigtsmæssige patientforløb. Der kan således være patientkategorier, for hvem der er et særligt behov for, at hensynet til gode patientforløb og nærhed prioriteres. Region Midtjylland vil i sådanne situationer arbejde for, at regionshospitalernes får mulighed for at varetage specialfunktioner - og at der etableres det nødvendige faglige samarbejde mellem hospitalerne.

### **Tids- og procesplan**

Den nærmere tidsplan for ansøgningsfasen er endnu ikke endelig udmeldt fra Sundhedsstyrelsen, men det forventes, at Region Midtjylland i løbet af 2. halvår 2015 skal fremsende en samlet ansøgning til Sundhedsstyrelsen.

Ansøgningsrunden er som udgangspunkt en faglig proces, hvor der vil være en meget tæt dialog mellem administrationen og hospitalerne. Der vil herudover i ansøgningsprocessen være inddragelse af specialerådene.

Regionsrådet vil blive holdt løbende orienteret i løbet af processen. Herudover vil regionsrådet blive konkret involveret i sager, der vil kunne få strukturelle konsekvenser. Slutteligt skal regionsrådet godkende den samlede ansøgning, inden den sendes til Sundhedsstyrelsen.

Den førstkommande orientering til regionsrådet forventes at indeholde en detaljeret tids- og procesplan for ansøgningsrunden. Orienteringen forelægges, når de reviderede specialevejledninger er modtaget fra Sundhedsstyrelsen.

### **BESLUTNING**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Det blev aftalt, at udvalget på et kommende møde får en mere detaljeret orientering om specialeplanlægningsarbejdet.

Lene Fruelund var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 14: Orientering om status vedrørende udvikling af molekylær medicin (sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-235-14

### **Bilag**

Notat om status for udvikling af molekylærmedicin og NGS-teknologi

Udgifter til molekylær medicinsk strategi

# Orientering om status vedrørende udvikling af molekylær medicin (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Efter ønske fra forretningsudvalget på mødet den 9. december 2014 er der udarbejdet et notat om udviklingen af molekylær medicin til tidlig opsporing af sygdomme, herunder kræftsygdomme ved Molekylær Medicinsk Afdeling, Aarhus Universitetshospital.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at orienteringen om status på udviklingen af molekylær medicin tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

På forretningsudvalgets møde den 9. december 2014 rejste regionsrådsmedlem Anne V. Kristensen en forespørgsel om massiv satsning på blodprøveopsporing af kræft og de kliniske muligheder herfor. Det er resultater, som forskningen med molekylær diagnostik af kræft har tilvejebragt, herunder de resultater man har opnået ved Molekylær Medicinsk Afdeling på Aarhus Universitetshospital, og som professor Torben Ørntoft redegjorde for på temamødet om kræft den 27. oktober 2014. Resultaterne kan bruges bredt til mange andre sygdomsområder.

Aarhus Universitetshospital har udarbejdet en strategi for molekylær medicin for 2015-2020, hvor der i første omgang er fokus på kræftområdet. Strategien har til formål at gå fra forskningsfinansiering til en mere permanent finansiering af driftsmidler, som kan understøtte en kerne af aktiviteter på området.

Det er således målet at gå fra den aktuelle forskning til en målrettet klinisk anvendelse af moderne genteknologi – i første omgang på kræftområdet, men der er potentiale til langt mere (f.eks. hjertesygdomme, børnesygdomme, endokrinologi m.m.). Teknologien kan dermed indgå som en integreret del af behandlingen og ikke kun til snævert definerede patienter i et forskningsprojekt. Det kan herunder bemærkes, at teknologien udover forskning kan bruges til både forebyggelse typisk som en del af screening, diagnostik og terapivalg samt behandling.

I den forbindelse søges der om driftsmidler til at gennemføre strategien – fra en udbygning af den eksisterende sekventering af kræftpatienter på Aarhus Universitetshospital til en mere omfattende sekventering af flere sygdomsområder.

For nuværende er det vurderingen, at implementeringen af NGS-teknologien (Next Generation Sequencing til opsporing af arvelige sygdomme og syndromer) ikke vil bidrage til at reducere omkostningerne på Aarhus Universitetshospital, fordi det kvalitative løft i behandlingen i den første fase vil medføre større udgifter til flere patienter, der vil reagere på behandlingen og dermed kunne leve længere med deres sygdom. Teknologien forventes således at have potentiale til at give mere sundhed for pengene. Man kan målrette behandlingen til de rigtige personer og tilbyde bedre behandling eller stoppe behandlingen ved manglende effekt.

Muligheden for at tilføre driftsmidler til Molekylær Medicinsk Afdeling må ses i sammenhæng med den samlede økonomi i Region Midtjylland og udgiftspresset på andre områder. Det foreslås derfor, at ønsket om driftsmidler indgår i regionsrådets samlede økonomiske prioritering for 2016.

For yderligere beskrivelse henvises til vedlagte notat, der giver en indføring i baggrund og teknik i relation til molekylærmedicinsk teknologi samt anvendelsesmuligheder og udgifter.

Det kan i øvrigt bemærkes, at der aktuelt er stor interesse for udviklingen inden for genteknologi og de perspektiver, som det rejser for patientbehandlingen.

Således er en rapport om en national dansk indsats omkring præcisionsmedicin og individualiseret behandling

sendt i høring til regionerne m.fl. Bag rapporten står de fire dekaner ved de sundhedsvidenskabelige fakulteter i Danmark. Desuden afholdt Danske Regioner den 10. december 2014 en konference om personlig medicin, som berørte mulighederne for at anvende viden om vores gener (DNA) til at udvikle bedre diagnostiske test og mere effektiv medicin.

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Lene Fruelund var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 15: Orientering om Forbrugsvariationsprojektet (sag til forretningsudvalget)**

1-35-72-13-13

### **Bilag**

Status på de fem delprojekter

Aftaletekst 2014 - Hospitalernes økonomiske rammer

Budgetforlig 2014

Budget 2014 - status oktober 2014

# Orientering om Forbrugsvariationsprojektet (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

Forbrugsvariationsprojektet består af fem delprojekter. Delprojekt 1 er en direkte opfølgning på de første statistiske analyser af den geografiske variation i sygehusforbruget i Region Midtjylland præsenteret i 2012. Der orienteres om Delprojektet 1 og om status på projektet som helhed i sagen.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orientering om resultaterne fra delprojekt 1 samt projektet som helhed tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

### Baggrund

I 2012 blev undersøgelsen "En analyse af sygehusforbrug med særligt fokus på forskelle på kommunalt niveau" præsenteret. Med udgangspunkt heri blev fem delprojekter, samlet kaldet Forbrugsvariationsprojektet, iværksat. Delprojekterne skal med hvert sit fokus bidrage til viden om og forståelse af variationen i forbruget af sygehusydelser i Region Midtjylland.

### Resultater fra delprojekt 1

Der foreligger nu resultater fra delprojekt 1. Resultaterne består af:

- En opdateret analyse af den kommunale variation i forbruget af sygehusydelser baseret på 2013-tal (den oprindelige analyse var baseret på 2010-tal).
- Sygehusenes empiriske optageområder identificeret ud fra tre forskellige definitioner.
- Analyser af variationen i sygehusforbrug, hvor den kommunale inddeling er udskiftet med hospitalernes empiriske optageområder. Analyserne er udført på tal fra henholdsvis 2010 og 2013.

Analysen af den kommunale variation viser, at der er sket ændringer i forbrugsmønstret fra 2010 til 2013. Den viser også, at forskellen i kommunernes gennemsnitsforbrug er mindre i 2013 end i 2010, når der er justeret for befolkningssammensætningen. Endelig viser den, at der generelt ikke er en sammenhæng mellem, hvordan kommunerne placerede sig i forhold til regionsgennemsnittet i 2010, og hvordan de placerede sig i forhold til regionsgennemsnittet i 2013.

Dog ses det, at de kommuner, der har haft den største stigning i forhold til regionsgennemsnittet, lå under eller på regionsgennemsnittet i 2010, mens de kommuner, der har haft det største fald i forhold til regionsgennemsnittet, lå over regionsgennemsnittet i 2010.

Hospitalernes empiriske optageområder er defineret ud fra, hvilken hospitalsenhed befolkningen i det enkelte sogn anvender hyppigst. "Hyppigst" er defineret på tre forskellige måder. Et sogn er således henregnet til den hospitalsenhed, hvor befolkningen har det største: 1) antal samlede kontakter (ambulante og stationære), 2) antal stationære kontakter og 3) samlede DRG-forbrug.

Der er stor overensstemmelse mellem de empiriske optageområder på tværs af de tre forskellige definitioner. Der er kun sket mindre forskydninger mellem optageområderne fra 2010 til 2013 uanset opgørelsesmetode. Hovedparten af de 19 kommuner i regionen indgår primært i et enkelt empirisk optageområde. Enkelte østjyske kommuner indgår dog i flere optageområder.

Analysen af variationen mellem de empiriske optageområder viser, at forskellene i forbruget mellem områderne er

mindre end forskellene i forbruget mellem kommunerne. Det betyder, at lokale forskelle i forbruget udjævnes i de samlede opgørelser på empiriske optageområder. I analysen med 2013-data er der stort set ingen variation mellem optageområderne, når der er justeret for befolkningssammensætningen.

### **Generel status for projektet**

Forbrugsvariationsprojektet er oprindeligt berammet til at løbe indtil udgangen af 2014. Af forskellige årsager har der været forsinkelser i dele af projektet, og de sidste resultater forventes derfor først at blive klar primo 2015.

En kort statusorientering for hvert af de fem delprojekter er vedlagt som bilag 1.

Det kan oplyses, at det samlede Forbrugsvariationsprojekt (alle delprojekter) fremlægges mundtligt på regionsrådets budgetseminar i maj 2015.

Afslutningsvis bemærkes det, at projektet er skrevet ind i Budget 2014 for Region Midtjylland, idet aftaleteksten er vedlagt som bilag. Endvidere er oprindelig procesplan for projektet og seneste status også vedlagt som bilag 2-4.

### **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Lene Fruelund var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 16: Orientering vedrørende opfølgning på klagesager, patienterstatning og utilsigtede hændelser på hospitalerne i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget)**

1-16-5-72-1340-14

### **Bilag**

Notat vedr. proceduren for opfølgning på klagesager, patienterstatninger og utilsigtede hændelser

# Orientering vedrørende opfølgning på klagesager, patienterstatning og utilsigtede hændelser på hospitalerne i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

På baggrund af en anmodning fra regionsrådsmedlem Bent Meinhardt Dyrvig har administrationen udarbejdet en orienteringssag vedrørende opfølgning på patientklager, patienterstatninger og utilsigtede hændelser.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Regionsrådsmedlem Bent Meinhardt Dyrvig har anmodet om en orientering vedrørende klagesager, patienterstatning og utilsigtede hændelser på hospitalerne i Region Midtjylland.

Administrationen har på denne baggrund udarbejdet denne orienteringssag, som indeholder oplysninger vedrørende opfølgning på klager over faglig virksomhed og klager over tilsidesættelse af en patientrettighed, serviceklager, patienterstatninger og utilsigtede hændelser.

### Klager over faglig virksomhed og klager over tilsidesættelse af patientrettighed

Patientombuddet modtager og behandler patientklager over sundhedsfaglig virksomhed og tilsidesættelse af patientrettigheder.

Pr. 1. januar 2011 blev Patientombuddet oprettet med ønsket om at skabe en samlet klageindgang.

Region Midtjylland modtog i 2013 451 faglige klager og i 2014 557 faglige klager. Regionen betaler ca. 12.000 kr. til Patientombuddet pr. sag, der behandles hos dem.

I Region Midtjylland arbejdes der med klagesager og afgørelser fra Patientombuddet og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn på flere forskellige niveauer. Således modtages alle afgørelser i administrationen, hvor hver enkelt afgørelse gennemgås og bidrager til et overblik over kritikgivende sager og antallet af klager mv.

Afgørelserne sendes ligeledes til det indklagede hospital og de indklagede sundhedspersoner.

På de enkelte hospitaler arbejdes der ligeledes med disse afgørelser med det formål at vurdere, om retningslinjer, procedurer mv. skal ændres, eller der skal ske andre foranstaltninger.

Hertil kommer, at Sundhedsstyrelsen fører tilsyn med autoriserede sundhedspersoners faglige virke og egnethed.

### Serviceklager

Visse klager falder uden for Patientombuddet og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns kompetence.

Serviceklager, klager over personalets adfærd, information, ventetid i venteværelset, forplejning, parkeringsforhold m.m. kan indsendes til hospitalet eller regionen.

Hvis den sendes til regionen behandles den af regionssekretariatet, som forelægger klagen for den involverede afdeling.

### Utilsigtede hændelser

En utilsigtet hændelse er en på forhånd kendt eller ukendt hændelse eller fejl, som ikke skyldes patientens sygdom,

og som enten er skadevoldende eller kunne have været skadevoldende. Formålet med at rapportere utilsigtede hændelser er læring - at forebygge fejl og undgå gentagelser.

I henholdsvis 2012, 2013 og 2014 blev der vedrørende regionens hospitaler rapporteret henholdsvis 7.730, 9.369 og 10.446 utilsigtede hændelser.

Det bemærkes, at en stigning i anmeldelser af utilsigtede hændelser, som fra 2012 til 2013 ikke nødvendigvis er udtryk for, at der sker flere utilsigtede hændelser. Det kan også være udtryk for, at ordningen fungerer i den forstand, at sundhedspersoner er trygge ved at anmelde utilsigtede hændelser, at det er nemt at anmelde, og at værdien ved anmeldelse erkendes af sundhedspersonerne.

Patientsikkerhedsindsatsen i Region Midtjylland koordineres af den regionale risikomanager, Kvalitet og Data. Kvalitet og Data udarbejder hvert år en rapport om patientsikkerhed i Region Midtjylland, blandt andet med det formål at finde mønstre og tendenser i de utilsigtede hændelser. På hver af regionens hospitaler findes der endvidere risikomanagere, som har til opgave at organisere og udvikle patientsikkerheden på hospitalerne.

Når en utilsigtet hændelse er færdigbehandlet regionalt, rapporteres den til det nationale niveau – til Patientombuddet. Hos Patientombuddet er skabt en læringsenhed, som arbejder med patientsikkerhed på nationalt niveau i form af blandt andet udarbejdelse af diverse rapporter mv.

### **Patienterstatning**

Patienterstatningen træffer afgørelse i sager om patienterstatning som følge af en patientskade.

Antallet af patienterstatninger, anmeldelser og erstatningsudbetalinger er vokset siden ordningen blev indført. I perioden fra 2006 til 2011 steg antallet af anmeldelser i hele landet fra 5.116 til 8.375 eller en stigning på 64 % over seks år. Erstatningsudbetalingerne steg i samme periode fra 410 mio. kr. til 814 mio. kr. eller en stigning på 98,5 %.

En del af stigningen kan forklares ud fra vækst i aktiviteten og patienternes øgede bevidsthed om deres rettigheder.

Regionen forholder sig til tilkendte patienterstatninger på flere niveauer. Som udgangspunkt forholder sundhedspersonerne, afdelingen eller hospitalet sig til skaden, når den indtræffer. Imidlertid kan der gå lang tid fra en skade sker, til den konstateres, eller det kan være uklart, hvornår eller hvordan den er sket, herunder om der er en årsagssammenhæng mellem skaden og behandlingen. Regionen vurderer, om den kan anerkende kravet om patienterstatning eller om sagens skal ankes. Patienten har den samme mulighed.

Patienterstatningen har tilkendegivet, at de mener, at 2/3 af de anmeldte patientskader er forebyggelige, hvorfor det er afgørende, at der skabes læring af patientskaderne med henblik på at undgå tilsvarende skader fremadrettet.

Region Midtjylland har indført en selvrisiko-ordning, således at det enkelte hospital selv bærer en (mindre) del af erstatning (100.000 kr.). Dette er også sket for at skærpe hospitalernes opmærksomhed i forhold til udviklingen på patienterstatningsområdet.

I 2012, 2013 og 2014 blev der anmeldt henholdsvis 1.474, 1.493 og 1.587 patientskader på et af regionens hospitaler. Regionen betaler ca. kr. 12.000 til Patienterstatningen pr. sag der behandles hos dem.

### **Afslutning**

Patientklager, patienterstatninger og utilsigtede hændelser kan give et billede af den kvalitet, Region Midtjylland yder, og i hvor høj grad regionen lykkes i forbindelse med varetagelse af sygehusvæsenets opgaver.

Der arbejdes på såvel nationalt, regionalt som på lokalt niveau med patientsikkerhed og på at skabe læring af patientklager, patienterstatninger og utilsigtede hændelser.

Ud fra et patientsikkerhedsmæssigt synspunkt og et for regionen økonomisk synspunkt er det vigtigt fortsat at prioritere arbejdet med disse områder.

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Det blev aftalt, at udvalget på et kommende møde får en mere detaljeret orientering om, hvordan der arbejdes med læring i forbindelse med patientklager.

Lene Fruelund var forhindret i at deltage i sagens behandling.

# **Punkt 17: Orientering vedrørende aflysninger på afdeling P på Aarhus Universitetshospital**

1-30-72-117-09

## **Bilag**

Statusnotat vedrørende Kirurgisk Afdeling P december 2014

# Orientering vedrørende aflysninger på afdeling P på Aarhus Universitetshospital

## RESUME

---

Der har i efteråret 2014 været et stort pres på Kirurgisk afdeling P på Aarhus Universitetshospital. En stigende ubalance mellem afdelingens udrednings- og behandlingskapacitet og patienttilgangen medførte, at afdelingen i november var nødsaget til akut at aflyse allerede planlagte undersøgelser og behandlinger. Aarhus Universitetshospital har nu udarbejdet en foreløbig analyse/status for Afdeling P, som ultimo januar vil munde ud i en egentlig handleplan.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at orienteringen tages til efterretning, og

at den endelige handleplan udsendes til regionsrådet til orientering, når denne foreligger.

## Sagsfremstilling

Den 4. november 2014 blev der udsendt en orientering til regionsrådet vedrørende overbelægning på Kirurgisk Afdeling P på Aarhus Universitetshospital. I orienteringen stod det beskrevet, at flere kræftpatienter og flere komplekse plejeforløb efter store operationer medførte overbelægning på Kirurgisk Afdeling P på Aarhus Universitetshospital. Af hensyn til patientsikkerheden og personalets arbejdsmiljø valgte hospitalet derfor at aflyse en række patienters planlagte undersøgelser og operationer i november og december 2014. Det blev yderligere nævnt i orienteringen, at Arbejdstilsynet havde været på besøg, og tilsynet var på vej med påbud, fordi både den fysiske og psykiske arbejdsbelastning på sengeafsnittene er for stor.

På sidste møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet blev Arbejdstilsynets påbud til hospitalerne i Region Midtjylland generelt drøftet. Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet konstaterede, at der arbejdes målrettet og systematisk med arbejdsmiljøet på hospitalerne, og at antallet af påbud er faldende. Udvalget ønskede dog fortsat at følge udviklingen på arbejdsmiljøområdet, herunder at blive præsenteret for en handleplan for afdeling P på Aarhus Universitetshospital.

Aarhus Universitetshospital har nu udarbejdet en foreløbig analyse/status for Afdeling P, som er vedlagt.

Af den vedlagte analyse/status fremgår det, at Abdominalcentret og centerledelsen på Aarhus Universitetshospital har gennemført en konkret beregning af de til rådighed værende læge- og sygeplejerskefremmøder og sammenholdt det med de aktuelle opgaver. Analysen viser:

- at plejepersonalet ikke har kapacitet til at udføre de nødvendige opgaver i forbindelse med god patientpleje og rehabilitering
- at der med den nuværende driftsplan er behov for tilpasse lægebemandingen eller opgaveporteføljen.

Hospitalsledelsen og Abdominalcentret har på baggrund af ovenstående besluttet:

- at der skal opslås tre ekstra sygeplejerskestillinger til at dække det akutte behov på sengeafsnittene
- at der skal foretages yderligere analyse af ambulatorier, sengeafsnit og operationskapacitet.

Formålet med analysen er med udgangspunkt i konkrete beregninger at klarlægge forholdet mellem kapaciteten og opgaver. I udarbejdelsen af handleplanen vil der blive taget højde for:

- Effektiviseringsmulighed som følge af senge- og ambulatorieinventeringen.
- Optimeringsmuligheder i forbindelse af udnyttelse af afdelingens senge, ambulatorium, og operationskapacitet.
- Opgaveoverdragelse eller opgaveflytning mellem faggrupper og sygehusafdelinger med henblik på optimering og tilpasning af opgaveporteføljen.
- Evaluering af effekten af tarmkræftscreeningen.
- Behov for eventuel tilpasning af de forskellige personalegrupper.

Aarhus Universitetshospital arbejder nu videre og forventer at have en endelig handleplan klar omkring 1. februar 2015.

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet tog orienteringen til efterretning, idet udvalget afventer handleplanen fra afdeling P.

Lene Fruelund var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 18: Gensidig orientering**

1-00-23-14

# Gensidig orientering

## Sagsfremstilling

Gensidig orientering

### **BESLUTNING**

---

Ove Nørholm rykkede for statusnotat vedrørende helikopterudbud og udbud på Nyt Psykiatrisk Center i Skejby.

Lene Fruelund var forhindret i at deltage i sagens behandling.