

# **REFERAT Udvalg vedrørende Hospitalsområdet d. 05-08-2013**

**Mødedato** Mandag d. 05. august 2013 kl. 14:00

**Mødested** Mødelokale F1, Stuen, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af referat.....	3
Samarbejdsaftale mellem regionerne om drift af den landsdækkende akutlægehelikopterordning (sag til forretningsudvalget).....	4
Analyse af det radiologiske område (sag til forretningsudvalget).....	6
Fremtidig organisering af hospitalsapoteksområdet (sag til forretningsudvalget).....	10
DNV-Gødstrup: Godkendelse af bevilling til forsyningsaftaler (sag til forretningsudvalget).....	13
DNV-Gødstrup: Godkendelse af projektforslag for delprojekt 3 (sag til forretningsudvalget).....	16
DNV-Gødstrup: Flytning af midler til justeringsreserve (sag til forretningsudvalget).....	19
Hammel Neurocenter og Urbakken: Godkendelse af projektforslag for Helhedsplanen samt udmøntning af projekteringsbevilling etape 1B, Generalplanen (sag til forretningsudvalget).....	21
Hospitalsenheden Horsens: Projekteringsbevilling etape 1B, Generalplanen (sag til forretningsudvalget).....	24
Projekteringsbevilling til regnvandsforsinkelsesbassin (sag til forretningsudvalget).....	26
Anlægsregnskab for "anlæg 16", indkøb af medicoteknisk udstyr på Skejby Sygehus (sag til forretningsudvalget).....	28
Sundhedsaftale om opfølgningsprogram for børn med spastisk lammelse (sag til forretningsudvalget).....	30
Godkendelse af årsregnskabet for Amgros I/S (sag til forretningsudvalget).....	33
Orientering om varetagelsen af hæmatologi i den midterste del af regionen (sag til forretningsudvalget).....	35
Orientering om medicinrapporter for 1. kvartal 2013 for praksis- og hospitalsområdet (sag til forretningsudvalget).....	39
Orientering om status vedrørende apopleksiomlægningen (sag til forretningsudvalget).....	42
Status på forsøgsordning med gebyr ved udeblivelser fra aftaler med hospitaler (sag til forretningsudvalget).....	45
Henvendelse vedrørende egenbetaling af mad og anvendelse af eget tøj.....	47
Gensidig orientering.....	49

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

1-00-1-12

### **Resume**

Referatet fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 10. juni 2013 vedlægges til godkendelse.

### **Direktionen indstiller,**

at referatet fra mødet i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 10. juni 2013 godkendes.

### **Sagsfremstilling**

Referatet fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 10. juni 2013 vedlægges til godkendelse.

### **Beslutning**

Referatet blev godkendt.

### **Bilag**

Referat\_HO100613\_aaben

Referat\_HO100613\_aaben\_tillæg

## **Punkt 2: Samarbejdsaftale mellem regionerne om drift af den landsdækkende akutlægehelikopterordning (sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-253-12

### **Resume**

Den landsdækkende akutlægehelikopterordning med helikopterberedskaber i henholdsvis Ringsted, Skive og Billund forventes at gå i drift i oktober 2014. Den administreres af regionerne i fællesskab med udgangspunkt i vedlagte samarbejdsaftale. Det er bl.a. indeholdt i samarbejdsaftalen, at det overordnede ansvar for driften er placeret i en tværregional styregruppe med repræsentanter for alle fem regioner, og at der etableres en fælles driftsfunktion med henblik på varetagelse af de daglige opgaver knyttet til driften af de tre beredskaber, som udgør den samlede ordning. Region Midtjylland er værtsregion for driftsfunktionen og Region Hovedstaden varetager formandskabet for styregruppen. Efter to års drift skal der ske en fornyet stillingtagen til varetagelsen af driftsorganisationen.

Finansieringen af den landsdækkende akutlægehelikopterordning sker med udgangspunkt i den statslige bevilling på 126,7 mio. kr. (2013-niveau), som fordeles via bloktilskudsnøglen. For Region Midtjylland betyder det 6,7 mio. kr. i 2014 og 26,6 mio. kr. fra 2015 og frem. Derudover har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse bevilget 20 mio. kr. som et tilskud til regionernes etableringsomkostninger i implementeringsfasen.

### **Direktionen indstiller,**

at samarbejdsaftalen godkendes,

at økonomien indarbejdes i Budget 2014, efter de skitserede principper, når der foreligger en DUT-regulering, og

at driftsorganisationen bemyndiges til at udmønte de økonomiske rammer, der er beskrevet i samarbejdsaftalen.

### **Sagsfremstilling**

Den landsdækkende akutlægehelikopterordning forventes at gå i drift fra oktober 2014 med en leverandør af de tre helikopterberedskaber, som bliver resultatet af den igangværende udbudsproces.

Som det er beskrevet i finanslovsaftalen, skal den landsdækkende akutlægehelikopterordning administreres af regionerne som en integreret del af regionernes øvrige præhospital indsats med ambulancer, akutbiler mv.

Vedlagte samarbejdsaftale, som er behandlet på Danske Regioners bestyrelsesmøde i juni måned, beskriver organiseringen af det fremtidige samarbejde mellem de fem regioner om en landsdækkende akutlægehelikopterordning.

Som det fremgår af samarbejdsaftalen vil den organisation, som skal administrere den landsdækkende akutlægehelikopterordning, bestå af følgende enheder:

- En tværregional styregruppe med repræsentation af alle 5 regioner, som har det overordnede ansvar for tilrettelæggelse, styring og koordination af ordningen, og som skal træffe alle overordnede beslutninger vedrørende drift og udvikling heraf.
- En driftsfunktion, som varetager den daglige styring og koordination af de opgaver, som knytter sig til den daglige drift af den landsdækkende akutlægehelikopterordning herunder kontraktstyring, økonomiopfølgning og aktivitetsmonitorering, sekretariatsbetjening af styregruppen mv.
- Disponerende enheder placeret med udgangspunkt i de fem regioners præhospitale organisationer, så der sikres sammenhæng til det øvrige præhospitale beredskab.

Det er besluttet, at Region Midtjylland er værtsregion for driftsorganisationen, og at Region Hovedstaden varetager formandskabet for styregruppen. Efter to års drift skal der ske en fornyet stillingtagen til placering af driftsorganisationen.

### **Økonomi for den landsdækkende akutlægehelikopterordning**

Regionerne afholder udgifterne til finansiering af driften af den landsdækkende akutlægehelikopterordning med udgangspunkt i den statslige bevilling på 126,7 mio. kr. (2013-niveau), som fordeles via bloktilskudsnøglen. For Region Midtjylland betyder det 6,7 mio. kr. i 2014 (hvor der kun forventes drift i 4. kvartal) og 26,6 mio. kr. i 2015.

Der vil være etableringsudgifter forbundet med forberedelse af driftsstarten for den landsdækkende ordning f.eks. ansættelse af lægelig leder og administration med henblik på varetagelse af det tværregionale samarbejde og samarbejdet med leverandøren i implementeringsfasen. Derudover skal regionerne sikre etablering af de nødvendige basefaciliteter og stille disse til rådighed for leverandøren i henholdsvis Ringsted, Billund og Skive. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har udover DUT-midlerne supplerende bevilget 20 mio. kr. i 2014 som et tilskud til finansiering af etableringsomkostningerne.

### **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

### **Bilag**

Endelig samarbejdsaftale mellem regionerne om ALH

## Punkt 3: Analyse af det radiologiske område (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-43-12

### Resume

Resultatet af radiologianalysen forelægges regionsrådet med henblik på at træffe beslutning om udmøntning af det mulige besparelspotentiale.

### Direktionen indstiller,

- at forslaget til udmøntning af den mulige besparelse godkendes, idet udgangspunktet vil være, at besparelsen anvendes i overensstemmelse med hensigtserklæringen,
- at der sker en produktivitetsudjævning i regionen, således at alle afdelinger ligger på max. 327 lønkroner pr. point,
- at en del af forslaget til udmøntning indebærer, at der overføres 1,0 mio. kr. til Hospitalsenheden Vest uden krav om ekstra aktivitet ved Hospitalsenheden Vest, og
- at besparelsen træder i kraft 1. januar 2014.

### Sagsfremstilling

Benchmark af de radiologiske afdelinger indikerer, at der kan være mulighed for at øge produktiviteten på nogle af afdelingerne. Afdelingerne på Regionshospitalet Horsens, Hospitalsenhed Midt, Regionshospitalet Randers og Aarhus Universitetshospital bruger i henhold til analysen således noget større lønudgifter i forhold til aktiviteten end afdelingen ved Hospitalsenheden Vest.

Det overordnede resultat af benchmarkanalysen fremgår af nedenstående tabel 1. Tabellen viser dels antal brugte lønkroner pr. point og dels antal brugte timer pr. point. Point er en måde at opgøre aktiviteten på de radiologiske afdelinger på. Indekstallene skal tolkes sådan, at et højt tal betyder, at afdelingen er mindre produktiv end regionsgennemsnittet, da et højt tal indikerer et stort løn-/timeforbrug pr. point. Derudover viser tabellen besparelspotentialet på årsplan for de enkelte hospitalsenheder samt hvor stor en andel af besparelsen, den enkelte hospitalsenhed bærer.

**Tabel 1. Overordnet resultat af analysen**

Hospitalsenhed	Løn- kroner pr. point	Timer pr. point	Index løn- kroner pr. point	Index timer pr. point	Besparelles- potentiale på årsplan (mio. kr.)	Andele af bespa- relse
Aarhus Universitetshospital	361	1,25	104	103	14,05	63 %
Hospitalsenhed Midt	343	1,22	99	101	2,83	13 %

Hospitalsenheden Vest	312	1,09	90	90	0	0 %
Regionshospitalet Randers	358	1,26	103	104	3,07	14 %
Regionshospitalet Horsens	358	1,22	103	101	2,31	10 %
Region Midtjylland	347	1,21	100	100	22,27	100 %
5 % over bedst placerede hospitalsenhed	327	1,14	94	94		

Analysen er gennemført på tværs af regionens otte radiologiske afdelinger. De valgte nøgletal er personaleressourcer målt ved løn- og timeressourcer holdt op imod aktiviteten målt ved point for størstedelen af den kliniske aktivitet.

Personaleressourcerne er de officielle fra lønsystemet korrigeret for en række forhold således, at tallene er blevet så sammenlignelige som muligt. Aktiviteten er først og fremmest opgjort via et pointsystem, Sundhedsstyrelsen har opstillet. Dette system afspejler ifølge radiologerne ikke altid tyngden i de forskellige undersøgelser helt godt, men det er det eneste brugbare officielle, der findes. Derudover har pointsystemet ikke alle typer undersøgelser med, hvilket giver nogle skævheder, når man sammenligner afdelingerne. Derudover har det vist sig, at registreringspraksis afdelingerne imellem ikke er helt ens, hvilket også giver nogle skævheder i aktivitetstallene. I analysen er det forsøgt at tage højde for det væsentligste af dette, men det har ikke været muligt at gøre det helt præcist. Derfor skal specielt tallene for aktiviteten tages med et vist forbehold (se nærmere beskrivelse i kapitel 6 i rapporten).

Herudover skal man være opmærksom på, at afdelingerne fungerer under forskellige vilkår og med forskellige opgaver. Noget af dette er der taget højde for i analysen, men som det fremgår af kapitel 4 i rapporten, er der også forhold, der kan påvirke produktiviteten, som det ikke har været muligt at tage højde for.

Trods forbeholdene indikerer det overordnede resultat af analysen, at der på nogle af hospitalerne er mulighed for at øge produktiviteten. Direktionen indstiller, at der opsættes en målsætning om, at alle hospitaler opnår en produktivitet på max. 327 lønkroner pr. point, svarende til 5 % over den mest produktive afdeling. De 5 % er indlagt som en usikkerhedsmargin som følge af, at det er vanskeligt at finde et præcist resultat på grund af de beskrevne usikkerheder ved data og de forskellige betingelser, afdelingerne har.

Det skal bemærkes, at Regionshospitalet Horsens produktivitet er påvirket af relativt store omkostninger til køb af konsulenttimer fra Aarhus Universitetshospital. Det indstilles derfor, at Regionshospitalet Horsens først skal helt ned på 327 lønkroner pr. point, når hospitalet har mulighed for at rekruttere en radiolog.

Derudover skal det bemærkes, at det ikke har været muligt at korrigere for, at Aarhus Universitetshospital med sin høje andel af højtspecialiseret behandling har en anden patientsammensætning end de øvrige hospitaler (se nærmere beskrivelse i kapitel 4).

Den radiologiske afdeling ved Hospitalsenheden Vest har som den eneste en produktivitet under 327 lønkroner pr. point. Hospitalsenheden Vest er dermed den klart mest produktive afdeling. Afdelingsledelsen har givet udtryk for, at afdelingen er under et betydeligt pres. Dette vanskeliggør udvikling og mulighed for omstilling til nye krav. Direktionen indstiller derfor, at afdelingen tilføres midler til opnormering med én overlæge finansieret af de fire øvrige hospitalsenheder.

Direktionen anbefaler, at udmøntningen af besparelspotentialet på 21,27 mio. kr. sker efter følgende model: 75 % placeres i en aktivitetspulje til øget aktivitet på det radiologiske område i Region Midtjylland og 25 % i en omstillingspulje til prioritering i forbindelse med budget 2014.

Beløbene i de to puljer kan ses i tabel 2.

**Tabel 2. Puljer til udmøntning af besparelspotentialet**

	<b>Beløb i mio. kr.</b>
Omstillingspulje	5,32
Aktivitetspulje	15,95

Som det fremgår af nedenstående beskrivelse af udmøntningen, vil der ske en overførsel af ressourcer på tværs af hospitalerne.

Den øgede aktivitet skal primært benyttes til at sikre overholdelsen af udredningsretten. Aktivitetsstigningen forventes dermed hovedsageligt at være inden for MR, ultralyd og scanning i relation til de diagnostiske centre.

Aktivitetspuljen skal dække udgifter til både løn og øvrig drift til den øgede aktivitet på de radiologiske afdelinger. Det er vurderet, at øvrig drift udgør 20 % af det samlede budget på det radiologiske område.

Aktivitetspuljen fordeles efter samme nøgle som fordelingen af midler til forberedelse af udredningsretten på hospitalerne (besluttet af regionsrådet den 29. maj 2013). Dette betyder, at Aarhus Universitetshospital tildeles 45 %, Hospitalsenheden Vest og Hospitalsenhed Midt hver tildeles 20 % og Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Randers hver tildeles 7,5 % af aktivitetspuljen fratrukket andelen til øvrig drift. Udmøntningen af aktivitetspuljen kan ses i nedenstående tabel 3.

**Tabel 3. Udmøntningsmodel for aktivitetspuljen**

<b>Hospitalsenhed</b>	<b>Samlet beløb fra aktivitetspuljen (mio. kr.)</b>	<b>Beløb reserveret øvrig drift (mio. kr.)</b>	<b>Beløb til aktivitetsstigning (mio. kr.)</b>	<b>Aktivitetsstigningen omregnet til point (327 lønkroner/point)</b>
Aarhus Universitetshospital	7,18	1,44	5,74	17.553
Hospitalsenhed Midt	3,19	0,64	2,55	7.802
Hospitalsenheden Vest	3,19	0,64	2,55	7.802
Regionshospital	1,20	0,24	0,96	2.926

Randers

Regionshospital Horsens	1,20	0,24	0,96	2.926
Region Midtjylland	15,96	3,19	12,76	39.008

For at få udbetalt beløbene fra aktivitetspuljen skal hospitalerne beskrive, hvordan aktivitetsstigningen udmøntes. Hospitalerne vil desuden medio 2014 blive bedt om at give en status på arbejdet med at øge aktiviteten på det radiologiske område.

Direktionen anbefaler, at besparelsen træder i kraft fra 1. januar 2014, fordi det er nødvendigt med en indfasningsperiode.

Baggrunden for analysen er i første omgang Omstillingsplanen, hvor det blev besluttet at gennemføre en benchmarkanalyse af det radiologiske område, når der var indført en mere ensartet registreringspraksis. Regionsrådet har efterfølgende i både Budget 2012 og 2013 vedtaget en hensigtserklæring om gennemførelse af en sådan analyse. Nedenstående hensigtserklæring fra Budget 2013 har dannet baggrund for nærværende analyse. Det bemærkes, at regionsrådet i april 2013 tog en orientering til efterretning om, at analysen primært på grund af dataproblemer først ville blive forelagt forretningsudvalget i august 2013:

"Forligspartierne noterer sig, at administrationen er ved at gennemføre en benchmarkanalyse af det radiologiske område med henblik på at synliggøre eventuelle produktivitetsforskelle på tværs af regionen. Resultatet af analysen forelægges regionsrådet inden udgangen af 1. kvartal 2013 med henblik på beslutning om anvendelse af det mulige provenu. Forligspartierne ønsker allerede nu at pege på, at det formentlig er hensigtsmæssigt at afsætte midler til styrkelse af den radiologiske kapacitet, som stilles til rådighed for praktiserende læger, således at henvisninger af patienter til udredning på hospitalerne reduceres mest muligt. Et eventuelt overskydende provenu overføres til reservepuljen".

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler, at sagen udsættes, idet der ønskes supplerende oplysninger om økonomi og konsekvenser af forslaget.

## **Bilag**

Rapport - radiologianalyse

Aktivitetsopgørelse

Tekniknotat

Lønskema

Godkendte korrektioner

Administrative koder

Tilrettet pointsystem

## **Punkt 4: Fremtidig organisering af hospitalsapoteksområdet (sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-36-12

### **Resume**

En arbejdsgruppe har udarbejdet en rapport om den fremtidige struktur på hospitalsapoteksområdet. Rapporten har været i høring på hospitaler og i MED-systemet, og der fremlægges nu forslag til den fremtidige organisering.

### **Direktionen indstiller,**

- at de tre hospitalsapoteker i regionen fusioneres til et fælles regionalt hospitalsapotek med afdelinger og afdelingsledelse/ledelse i Aarhus, Viborg, Herning, Horsens og Randers,
- at det fællesregionale hospitalsapotek etableres som en regional afdeling med reference til direktionen,
- at der udpeges en hospitalsapoteker som chef for den samlede hospitalsapoteksorganisation,
- at der etableres et driftsråd med hospitalsapotekeren, repræsentanter fra alle hospitalerne, formanden for Den Regionale Lægemedelkomité og vicedirektøren for Sundhedsplanlægning,
- at der ved etableringen af det fællesregionale hospitalsapotek realiseres en årlig besparelse på 5 mio. kr. fra 2015, som placeres i en central pulje, der dog efter kvalificeret ansøgning kan anvendes til opgaver og projekter på det fælles regionale hospitalsapotek,
- at fusionen får regnskabsmæssig virkning fra 1. januar 2014, under forudsætning af beslutning i august 2013,
- at hospitalsapotekeren for det ny fælles regionale hospitalsapotek udpeges snarest/senest ultimo september 2013, og
- at hospitalsapotekeren i dialog med direktionen, Koncern HR og Sundhedsplanlægning tilpasser organisationen for det ny fælles regionale hospitalsapotek, herunder ledelsesstrukturen og de tværgående funktioner.

### **Sagsfremstilling**

#### **Forslag til fremtidig organisering**

Det foreslås, at de tre nuværende hospitalsapoteker fusioneres til et fælles regionalt hospitalsapotek.

En fusion af hospitalsapotekerne giver fordele i form af en mere rationel drift, en større implementeringskraft for nye initiativer og samtidig vil det fusionerede hospitalsapoteke stå styrket overfor nye udfordringer. Samtidig vil et fælles regionalt hospitalsapoteke skabe de mest optimale rammer for det højeste faglige niveau i apotekets arbejde, samtidig med at den øgede volumen giver mulighed for at styrke arbejdet med klinisk farmaci regionalt.

Derudover vil et fælles regionalt hospitalsapoteke øge samarbejdet og tilknytningen til den Regionale Lægemiddelkomité og give bedre mulighed for monitorering og styring af lægemiddelforbruget.

Det foreslås, at Hospitalsapoteket etableres med lokale afdelinger og afdelingsledelse/ledelse i Aarhus, Herning, Viborg, Randers og Horsens. Den lokale ledelse indgår i afdelingslederkredsen på det lokale hospital. Den kommende hospitalsapoteke fastlægger i dialog med direktionen, Koncern HR og Sundhedsplanlægning organisationen for det nye fælles regionale hospitalsapoteke, herunder ledelsesstrukturen og de tværgående funktioner.

Den lokale ledelse/apoteksfunktion kender det lokale hospital og kan i samarbejde med de kliniske afdelinger sikre, at der tages hensyn til de decentrale behov, som afdelingerne og hospitalet har. Denne model kendes fra hospitalerne i Randers og Horsens og har fungeret med stor tilfredshed på hospitalerne.

Det foreslås, at Hospitalsapoteket etableres som en selvstændig regional afdeling med reference til direktionen. Den centrale tilknytning er parallel med andre fælles regionale funktioner, f.eks. Indkøb og Medicoteknik og it.

Samtidig etableres der et rådgivende driftsråd med hospitalsapotekeren og repræsentanter fra alle hospitalsledelserne. Derudover vil formanden for Den Regionale Lægemiddelkomité være medlem sammen med vicedirektøren for Sundhedsplanlægning. Endvidere deltager hospitalsapotekeren fremover i Klinikforum.

## **Økonomi**

Der må forventes flere rationaler på et fælles regionalt hospitalsapoteke i forhold til den nuværende organisering. Især indenfor logistikområdet er der potentiale på flere områder i form af fælles lager, fælles it og større volumen til eksempelvis robotter og semiautomatiske løsninger. Derudover kan de nuværende tre indkøbs-, lager- og forsyningssystemer fusioneres til ét, hvilket giver mulighed for yderligere rationaler med regionens logistikpartner og/eller Midttransport.

Derudover vil der være opgaver, der i dag løses alle tre steder, men som med fordel kan varetages ét sted. Som eksempel herpå kan nævnes døgndækkende vagtordning.

I lyset af dette foreslås det, at den fælles regionale hospitalsapoteksfunktion efter sammenlægningen pålægges at indhøste driftsgevinster på 5 % af lønbudgettet i 2012, svarende til en driftsbesparelse på 5 mio. kr.

Midlerne fra driftsbesparelsen foreslås afsat i en central pulje, hvor det fælles regionale hospitalsapoteke kan søge om frigivelse af midler til konkrete projekter og opgaver, som for eksempel implementering af RADS-anbefalingerne, styrkelse af arbejdet i specialistgrupperne, optimering af logistik- og produktionsområdet og faglig udvikling i forhold til nyt sygehusbyggeri. Projekterne skal give målbare resultater. Puljen administreres af direktionen efter indstilling fra Hospitalsapoteket og Sundhedsplanlægning.

Den konkrete udmøntning af driftsbesparelsen varetages af det ny fælles hospitalsapotek, og den nærmere udredning af de drifts- og budgetmæssige forhold vil finde sted, når ledelsen af det fælles regionale hospitalsapotek er udpeget. Driftsbesparelsen foreslås gennemført i løbet af 2014 med budgetvirkning fra 2015.

De budgetmæssige flytninger fremsendes til regionsrådets godkendelse i efteråret.

### **Høringssvar**

Der er indkommet høringssvar fra regionens hospitaler og MED-systemet. Samtlige høringssvar er vedlagt som bilag. Derudover er der vedlagt bilag med svar på problemstillinger der rejses i høringssvarene.

### **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget ønsker en supplerende uddybning af økonomien og argumenterne for forslaget.

Ulla Diderichsen og Jørgen Winther tog forbehold.

### **Bilag**

Rapport - Udredning af hospitalsapoteksområdet

Høringssvar fra hospitalerne samlet

Høringssvar fra MED systemet samlet

Referat RMU Hospitalsapoteksfunktion

Indkomne høringssvar - svar på rejste problemstillinger

## **Punkt 5: DNV-Gødstrup: Godkendelse af bevilling til forsyningsaftaler (sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-153-09

### **Resume**

Der fremlægges aftaler for el- og varmforsyning til DNV-Gødstrup til godkendelse. Samtidig foreslås det, at der gives en bevilling på i alt 46,9 mio. kr. til etablering af forsyning, og at rådighedsbeløbet afsættes i 2013.

### **Direktionen indstiller,**

at aftalerne for elforsyning og varmforsyning for DNV-Gødstrup godkendes,

at gives en bevilling og afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 2, og

at rådighedsbeløbet finansieres jf. tabel 3.

### **Sagsfremstilling**

Der er blevet udarbejdet aftaler for el- og varmforsyning til DNV-Gødstrup. Region Midtjylland skal betale forsyningselskabernes etableringsudgifter. Det udgør i alt 46,9 mio. kr. Det foreslås, at aftalerne godkendes, og der gives en bevilling på i alt 46,9 mio. kr. til etablering af forsyning samt at rådighedsbeløbet afsættes i 2013.

På regionsrådsmødet den 27. februar 2013 besluttede regionsrådet, at anlægsudgiften til etablering af el-forsyning og varmforsyning skal finansieres indenfor anlægsbudgettet for DNV-Gødstrup. Det indgik ligeledes i den tilrettede ansøgning om endeligt tilsagn til projektet, som Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse nu har godkendt. Oprindeligt var det planlagt, at anlægsudgiften skulle finansieres over driftsbudgettet via en OPP-aftale. Det blev ændret, da det blev klart, at et tilsvarende beløb skulle deponeres, hvilket gjorde den oprindelige løsning uinteressant.

Hospitalsenheden Vest har i samarbejde med Energigruppen Jylland Varme udarbejdet et aftaleudkast vedrørende fjernvarmforsyning af DNV-Gødstrup og i samarbejde med Energi Midt Net A/S udarbejdet aftaleudkast vedrørende elforsyning af DNV-Gødstrup.

De to aftaler er vedlagt til godkendelse.

### **Fjernvarme**

Der er udarbejdet et udkast til aftale om leverance af fjernvarme og fjernvarmevand til hospitalet, som træder i kraft ved leverancestart i 2015. Forbrugstariffen afregnes i forhold til det til enhver tid gældende takstblad samt målerabonnement og arealbidrag.

Derudover er der lavet aftale om etablering af et samlet fjernvarmeanlæg. Tilslutningen af DNV-Gødstrup, herunder Psykiatri, omfatter etableringen af et ledningsanlæg og etablering af vekslere.

Region Midtjylland er forpligtiget til at betale Energigruppen et beløb svarende til Energigruppens faktiske omkostninger samt et investeringsbidrag.

Energigruppen ejer fjernvarmeanlægget og er ansvarlig for den løbende drift og vedligeholdelse. DNV-Gødstrup stiller bygningsafsnit til rådighed for Energigruppens tekniske anlæg.

## Elforsyning

Aftalekomplekset omfatter betinget rammeaftale om tilslutning til forsyningsnettet med Energi Midt Net A/S. Rammeaftalen vedrører DNV-Gødstrups tilslutning til det kollektive el-forsyningsnet og Energi Midt Nets etablering, drift og vedligeholdelse af hovedforsyningsanlæg.

DNV-Gødstrup skal betale et tilslutningsbidrag, der dækker de gennemsnitlige omkostninger ved etablering af forsyningsanlæg. Derudover kan der være omkostninger, der skal finansieres, hvis der stilles særlige krav til forsyningsanlæggets fysiske udformning.

Forsyningsanlægget etableres som to uafhængige 10 kV tilslutninger, som hver kan dække 100 % af behovet. Ringledningen forberedes til tilkobling af Psykiatrien, der tilsluttes særskilt.

Årlige drifts- og vedligeholdelsesomkostninger indregnes i forbrugstaksterne.

## Økonomi

Som det fremgår af vedlagte aftaler, vil der være følgende etableringsudgifter forbundet med etablering af el- og varmforsyning jf. nedenstående tabel 1. Desuden er der afsat ca. 1 mio. kr. til justeringer, der eventuelt kan blive nødvendige at foretage i de indgående aftaler.

<b>Tabel 1. Oversigt over udgifter (indeks 130)</b>	
<b>Fjernvarmforsyning</b>	<b>i 1.000 kr.</b>
Faktiske omkostninger	15.890
Investeringsbidrag	3.976
<b>Elforsyning</b>	
Faktiske omkostninger	15.453
Tilslutningsbidrag	10.577
Sammenlagt	45.896
Beløb afsat til justeringer	993
<b>I alt</b>	<b>46.889</b>

Det foreslås, at regionsrådet giver en bevilling til finansiering af varme- og elforsyning, og at rådighedsbeløbet afsættes i 2013 som vist i tabel 2. Det korrigerede budget fremgår af vedlagte bilag med anlægsoverslag.

<b>Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering</b>						
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb				
		2013, indeks 130,0	2014, indeks 134,0	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017-2018, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>						
Fjernvarme- og elforsyning	46.889	46.889	0			
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	<b>46.889</b>	<b>46.889</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<i>Finansiering</i>						
Pulje, DNV-Gødstrup (udgift)	0	-46.889	0	0		
Ændring af anlægsbevilling	-46.889					
<b>Finansiering i alt</b>	<b>-46.889</b>	<b>-46.889</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<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

### Finansiering af DNV-Gødstrup projekter

Med bevillingsændringerne i dette punkt udgør Puljen til DNV-Gødstrup herefter følgende i årene 2013-2018:

<b>Tabel 3. Finansiering af DNV-Gødstrup projekter</b>					
1.000 kr.	2013	2014	2015	2016	Senere
<i>Pulje DNV</i>	-2.600	576.078	565.534	744.404	1.141.190
Fjernvarme- og elforsyning	-46.889				
<b>Rest, pulje til DNV-Gødstrup (udgifter)</b>	<b>-49.489</b>	<b>576.078</b>	<b>565.534</b>	<b>744.404</b>	<b>1.141.190</b>

### Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

### Bilag

Udkast til aftale om varme-forsyning

e976e05f-c619-40a1-87eb-9d355f27ed66

Udkast til aftale om el-forsyning

d02516b1-1515-4400-8f5d-2894d9f8bda3

0eb9ede6-7c48-414a-a5a5-d28745745579

Anlægsoverslag DNV-Gødstrup

## **Punkt 6: DNV-Gødstrup: Godkendelse af projektforslag for delprojekt 3 (sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-153-09

### **Resume**

I DNV-Gødstrup projektet skal der nu foretages en pælefundering af grunden på de steder, hvor hospitalet skal bygges. Samtidig skal der etableres en kælder. Det samlede delprojekt beløber sig til i alt 247 mio. kr. Udbuddet igangsættes i efteråret 2013. Selve udførelsesperioden vil være 2014-15.

### **Direktionen indstiller,**

at projektforslaget for pælefundering og etablering af kælder for DNV-Gødstrup godkendes,

at der gives bevilling og afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 2, og

at rådighedsbeløbet finansieres jf. tabel 3.

### **Sagsfremstilling**

Det foreslås, at regionsrådet godkender det fremlagte projektforslag for pælefundering og etablering af kælder (fremover benævnt DP3). I projektforslaget er der sket en mere detaljeret bearbejdning af dispositionsforslaget for DNV-Gødstrup. DP3 har en samlet anlægssum på 247 mio. kr. (indeks 134), og udgiften til pælefundering og etablering af kælder vil falde i 2014 og 2015.

De udførte borer har vist, at der findes varierende jordbundsforhold på matriklen. Det er nødvendigt at fundere hovedparten af bygningerne på betonpæle. De fritliggende bygningsdele i 1. og 2. etage kan forventeligt funderes direkte på normale stribe- og punktfundamenter. Regionsrådet er tidligere blevet orienteret om, at geotekniske undersøgelser har vist et behov for fundering, der er normalt for området. Derudover skal der ske en særlig fundering af det område, hvor der skal etableres en helikopterlandingsplads, så kravene hertil kan opfyldes.

I forbindelse med pælefunderingen og etableringen af kælderen er det nødvendigt at foretage en grundvandssænkning på visse steder af matriklen. DNV-Gødstrup projektet er desuden i dialog med Herning Kommune om udledning af grundvand til den nærliggende Herningholm Å for at sikre, at der ikke sker en skadelig udledning af f.eks. okker.

Der er fokus på bæredygtighed i projektet. Det er f.eks. i forhold til håndtering af vand og muld, der skal flyttes. Et andet eksempel på bæredygtighed er, at der i øjeblikket foretages forsøg med pæle for blandt andet at undersøge pælernes styrke. Det forventes at betyde, at der samlet set skal benyttes et færre antal pæle til fundering. Samtidig kan forsøgspælene genbruges.

Der er desuden fokus på, at der skal laves foranstaltninger, der kan håndtere ekstreme vejrforhold såsom voldsomme regnskyl som følge af klimaændringer. Håndtering af bæredygtighed og klimaændringer er beskrevet mere detaljeret i vedlagte projektforslag.

Der er i delprojekt 1, som regionsrådet godkendte projektforslaget for den 20. juni 2012, udført pumpestationer samt afskærende ledning til Herning Renseanlæg. I DP3 udføres alle resterende kloakarbejder med etablering af intern kloak for etape 1. Der er udført et samlet skitseprojekt for etape 1, 2 og 3, således at pumpestationer og ledningsanlæg på tværs af de tre etaper designes optimalt.

Sideløbende med DP3 skal der etableres forsyningsledninger fra forsyningsringen til bygningen i de anførte forsyningstraceer. Arbejdet udføres af de respektive forsyningsselskaber og derfor ikke indeholdt i DP3. Der er på samme dagsorden en sag på om godkendelse af bevilling til etablering af forsyning til projektet.

Sammenhængen med øvrige igangværende delprojekter i DNV-Gødstrup er beskrevet i vedlagte projektforslag.

## Udbud og tidsplan

DP3 vil blive udbudt som én samlet storentreprise. Udbuddet vil blive igangsat i efteråret 2013, så det bliver muligt at igangsætte byggearbejdet primo 2014. Udførelsesfasen forventes at være fra primo januar 2014 til marts 2015.

## Økonomi

I nedenstående tabel 1 gives et overblik over udgiftsposterne i DP3.

Udgiftspost (indeks 134)	1.000 kr.
Håndværkerudgifter	215.568
Byggepladsomkostninger	1.112
Reserver	
Udførelsesrisiko 3%	6.501
Entrepriserisiko 4%	8.667
Uforudsete forhold 7%	15.168
<b>I alt</b>	<b>247.016</b>

Et mere detaljeret budget findes i vedlagte projektforslag side 31-32.

Det foreslås, at regionsrådet giver en bevilling til DP3: pælefundering og kælder, samt at rådighedsbeløbet afsættes i 2014 og 2015, som vist i tabel 2. Det korrigerede budget fremgår af vedlagte bilag med anlægsoverslag.

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb			
		2013, indeks 130,0	2014, indeks 134,0	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>					
DP3: Pælefundering og kælder	247.016		211.728	35.288	
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	247.016	0	211.728	35.288	0
<i>Finansiering</i>					
Pulje, DNV-Gødstrup (udgift)			-211.728	-35.288	
Ændring af anlægsbevilling	-247.016				
<b>Finansiering i alt</b>	-247.016	0	-211.728	-35.288	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

## Finansiering af DNV-Gødstrup projekter

Med bevillingsændringerne i denne dagsorden udgør Puljen til DNV-Gødstrup herefter følgende i årene 2013-2018:

<b>Tabel 3. Finansiering af DNV-Gødstrup projekter</b>					
1.000 kr.	2013	2014	2015	2016	Senere
<i>Pulje DNV</i>	-49.489	576.078	565.534	744.404	1.141.190
DP3: Pælefundering og kælder		-211.728	-35.288	0	0
<b>Rest, pulje til DNV-Gødstrup (udgifter)</b>	<b>-49.489</b>	<b>364.350</b>	<b>530.246</b>	<b>744.404</b>	<b>1.141.190</b>

## Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## Bilag

Anlægsoverslag DNV-Gødstrup

c50aabb2-e494-40ff-b43a-8764425911f2

Projektforslag DP3

d07af811-d7c7-4f63-9b45-d10b45a345a2

Projektforslag DP3 Bilag 1

8432716b-7569-4acc-812c-a0d45dbe0d41

Projektforslag DP3 Bilag 2

Tidsplan DP3

DP3: Resume anlægsøkonomi

# Punkt 7: DNV-Gødstrup: Flytning af midler til justeringsreserve (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-153-09

## Resume

Den 27. februar 2013 godkendte regionsrådet, at der blev etableret en justeringsreserve i DNV-Gødstrup projektet. Nu foreslås det, at der overføres i alt 12,95 mio.kr. (indeks 130) til justeringsreserven fra to DNV-Gødstrup-delprojekter, hvor der har været gennemført licitationer med gunstige resultater.

## Direktionen indstiller,

at det samlede mindreforbrug på 12,95 mio. kr. for de to DNV-Gødstrup-delprojekter (DP1A og DP2) overføres til projektets justeringsreserve jf. tabel 2.

## Sagsfremstilling

Der har været afholdt to licitationer i DNV-Gødstrup projektet, der begge har været med gunstige resultater. Det foreslås på den baggrund, at det overskydende beløb fra de to delprojekter på 12,95 mio. kr. (indeks 130) overføres til projektets justeringsreserve.

Regionsrådet godkendte på mødet den 27. februar 2013 et principnotat for håndtering af reserver i kvalitetsfundsprojektet DNV Gødstrup, herunder blandt andet etablering af en justeringsreserve.

Det gælder for justeringsreserven, at

- Justeringsreserven ikke kan være negativ.
- Alene regionsrådet kan godkende, at uforbrugte allokerede beløb kan overflyttes fra realiserede delprojekter til justeringsreserven.
- Der kan maksimalt overføres et beløb fra justeringsreserven til delprojekter på 5 % af håndværkerudgifterne for delprojektet (forstået som de budgetterede håndværkerudgifter på tidspunktet for regionsrådets godkendelse af projektforslaget). regionsrådet skal efterfølgende orienteres.
- Er beløbet, der ønskes overført til et delprojekt, hvor det overførte beløb udgør mere end 5 % af delprojektets budgetterede håndværkerudgifter, skal overførslen først godkendes af regionsrådet, før den kan finde sted
- Der kan ikke afholdes udgifter direkte fra justeringsreserven.

Det har hidtil i projektet været afholdt 2 licitationer for henholdsvis DP1A (Byggemodning og byggepladsanstilling) samt DP2 (Hovedforsyninger, køling). Begge licitationer har været med gunstige resultater. Det foreslås derfor, at der overføres overskydende beløb til justeringsreserven. Det vil være de første beløb, der tilføres justeringsreserven i DNV-Gødstrup projektet.

Regionsrådet vil blive forelagt et regnskab for projekterne, når regnskaberne er endeligt afsluttede.

I nedenstående tabel 1 fremgår de overskud, der har været på henholdsvis DP1A og DP2.

<b>Tabel 1: Overskud på delprojekter i DNV-Gødstrup</b>	
mio. kr./indeks 130	
DP1A (byggemodning og byggepladsanstilling)	6,47
DP2 (Hovedforsyninger, køling)	6,47
<b>I alt</b>	<b>12,95</b>

I tabel 2 fremgår det, hvorledes overskuddet fra DP1A og DP2 overføres til justeringsreserven for DNV-Gødstrup. Justeringsreserven vil herefter være på 12,95 mio. kr.

<b>Tabel 2: Status på justeringsreserven i DNV-Gødstrup</b>	
mio. kr./indeks 130	
<b>Status på justeringsreserven inden d. 21.08.13</b>	<b>0,00</b>
DP1A (byggemodning og byggepladsanstilling)	6,47
DP2 (Hovedforsyninger, køling)	6,47
<b>Justeringsreserven herefter</b>	<b>12,95</b>

## Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## Bilag

cd8e49bf-9fe6-4094-9889-8fc6d4c4825e

cca60dbb-6478-4631-9309-3d9236316ab1

## **Punkt 8: Hammel Neurocenter og Urbakken: Godkendelse af projektforslag for Helhedsplanen samt udmøntning af bevilling til projektet (sag til forretningsudvalget)**

1-22-30-07

### **Resume**

Regionsrådet har tidligere godkendt Helhedsplanen for Hammel Neurocenter og Urbakken og udmøntet en anlægsbevilling på 0,5 mio. kr. til udarbejdelse af projektforslag i forbindelse med projektet. Det indstilles, at projektforslaget godkendes, og at der gives en bevilling på samlet 25 mio. kr. til gennemførelse af projektet i 2013-2015.

### **Direktionen indstiller,**

- at projektforslaget for gennemførelse af renovering af Hammel Neurocenter og Urbakken godkendes,
  
- at der gives bevilling og rådighedsbeløb, jf. tabel 2,
  
- at projektet finansieres, jf. tabel 2,
  
- at der etableres en intern organisation i Hospitalsenhed Midt til varetagelse af totalrådgiveropgaven, og
  
- at entrepriserne udbydes i fagentrepriser i henhold til regionens byggeregulativ i begrænset udbud uden prækvalifikation.

### **Sagsfremstilling**

Byggeherrerådgiverne Aarhus Arkitekterne og Niras har udarbejdet projektforslag for renovering af Hammel Neurocenter og Urbakken. Projektforslaget er udarbejdet i samarbejde med centerledelse, brugergrupper og Teknisk afdeling på Hammel Neurocenter. Der har således været afholdt en række brugergruppemøder, hvor brugerne har haft mulighed for at komme med input til den fremtidige indretning af lokalerne til ambulatorier, træningsfaciliteter og klinik for børn og unge.

Projektet planlægges gennemført med afslutning i 2015 inden for en økonomisk ramme på 25 mio. kr. (indeks 130) ekskl. medico-teknisk udstyr og inventar.

### **Projektets indhold og tidsplan**

Projektforslaget er udarbejdet med udgangspunkt i Helhedsplanen for Hammel Neurocenter og Urbakken.

Projektforslaget omfatter etaperne:

- Indretning af lokaler for ambulante tilbud.

- Indretning af lokaler for bedre træningsfaciliteter.
- Etablering af ny gangbro mellem bygning fire og fem samt elevatorforbindelse mellem etagerne i bygning fem.
- Indretning af ny klinik for børn og unge.

Udover etaperne i projektforslaget vil der kunne gennemføres indretning og flytning af tidligere klinik til det nuværende afsnit for børn og unge.

Der henvises til bilag 1 og projektforslaget for en mere udførlig gennemgang af de enkelte etaper. Der henvises endvidere til bilag 3 for en nærmere beskrivelse af den nye løsning for gangbroen og til bilag 4 for illustrationer af denne.

Overordnet tidsplan for projektet og fordeling af budget på år fremgår af tabel 1.

År	Opgave	Beløb i 1.000 kr.
2013	Opstart af projekt	2.000
2014	Renovering af niveau 0 med indretning af ambulante behandlingstilbud og træningsfaciliteter samt etablering af gangbro og elevatorforbindelse	10.000
2015	Ombygning af niveau 1 til børn og unge klinik samt flytning af tidlig klinik.	13.000
		<b>25.000</b>

## Organisation

Hospitalsenhed Midt planlægger selv at varetage totalrådgiveropgaven og dermed nedsætte en organisation, der udarbejder for- og hovedprojekt samt gennemfører udbud. Organisationen vil endvidere kunne følge projektet og aflægge anlægsregnskab. Det vurderes at medføre en tidsmæssig og sandsynligvis også økonomisk besparelse ved selv at påtage sig totalrådgiveropgaven.

## Økonomi og tidsplan

Udgifterne fordeles med 2,0 mio. kr. i 2013, 10,0 mio. kr. i 2014 og 13 mio. kr. i 2015.

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb			
		2013, indeks 130,0	2014, indeks 134,0	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>					
Renovering af Hammel Neurocenter og Urbakken	25.708	2.000	10.308	13.400	
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	25.708	2.000	10.308	13.400	0
<i>Finansiering</i>					
Pulje til anlæg		-2.000	-10.308	-13.400	
Ændring af anlægsbevilling	-25.708				
<b>Finansiering i alt</b>	-25.708	-2.000	-10.308	-13.400	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

Der udmøntes en bevilling på 25.708 til renovering af Hammel Neurocenter og Urbakken, jf. tabel 2. Dette beløb svarer til den ansøgte bevilling på 25 mio. kr. (indeks 130,0), når man tager hensyn til, at bevillingen i tabel 3 er en sum af

rådighedsbeløb, som er angivet i indeks 130,0 og 134,0.

Der resterer med godkendelsen af dette punkt, punktet om nødstrømsanlæg i Regionspsykiatrien Viborg-Skive og punktet om projekteringsbevilling til regnvandsforsinkelsesbassin 19,795 mio. kr. på anlægspuljen i 2013.

### **Totaløkonomi og Agenda 21**

Projektforslaget giver mulighed for fysiske og organisatoriske omlægninger af den eksisterende aktivitet. Ved disse omlægninger stiles efter såvel reduktion af driftsomkostninger som kvalitets- og serviceløft. Det er intentionen, at der gennem forbedringer af logistik, arbejdsgange og faciliteter frigøres ressourcer, som delvis kan finansiere nødvendige aktivitetsudvidelser, som byggeprojektet også giver rum til.

Der er nedsat en arbejdsgruppe med ledelses- og medarbejderrepræsentanter, som konkretiserer mulige effektiviseringstiltag i løbet af 2013.

Der vil ske tiltag i forhold til miljømæssig, social og økonomisk bæredygtighed, jf.

projektforslagets kapitel 7 vedrørende Agenda 21.

### **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

### **Bilag**

Etaperne i forbindelse med renoveringen

da17bd6e-2a86-4d8e-a98d-1a00dd4e8d78

Projektforslag

b9cb5fde-63f9-41db-9d0a-276d617f1554

Notat ved gangbro Hammel Neurocenter

Tegninger gangbro Hammel Neurocenter

# **Punkt 9: Hospitalsenheden Horsens: Projekteringsbevilling etape 1B, Generalplanen (sag til forretningsudvalget)**

1-22-31-07

## **Resume**

Hospitalsenheden Horsens forsætter arbejdet med realiseringen af hospitalets generalplan, og det foreslås tildelt projekteringsbevilling til generalplanens etape 1B; Nye Nord 1, nyt servicedepot og tunnelforbindelse under forpladsen.

## **Direktionen indstiller,**

- at Hospitalsenheden Horsens tildeles rådighedsbeløb og anlægsbevilling jævnfør bevillingsskema 1 til projektering af Generalplanens etape 1B; Nye Nord 1, nyt servicedepot og tunnelforbindelse under forpladsen,
  
- at bevillingen finansieres af puljen til anlægsprojekter, af midler reserveret til Generalplanen for Hospitalsenheden Horsens
  
- at udbudsstrategien med en samlet rådgiverkontrakt godkendes, med bygherrerådgivning og totalentreprisekonkurrence for Nye Nord 1, og totalrådgiver for Servicedepot og tunnelforbindelse

## **Sagsfremstilling**

Hospitalsenheden Horsens har gennem længere tid arbejdet med en revision af hospitalets Generalplan. Fase 1A af planen er en udbygning af hospitalets akutafdeling, som er igangsat og forventes afsluttet i 2014.

### **Nye Nord 1**

Næste fase, etape 1B, indebærer opførelse af en ny bygning, Nye Nord 1. Bygningen forventes at være på ca. 4.400 bruttoetagemeter og en sengekapaletet på ca. 40 senge. Sengekapaleteten oprettes med henblik på uddynding af de eksisterende sengeafdelinger.

Derudover etableres en ny stationær operationsafdeling, til erstatning for de stuer der tages ud af drift i forbindelse med udvidelse af Akutafdelingen. Stuerne indrettes således, at der også kan udføres sammedags-kirurgi og skopier.

### **Servicedepot og tunnelforbindelse**

Hospitalsenheden Horsens har desuden udpræget mangel på depotplads. Det bevirker, at der rundt omkring i gange, birum og tunneler henstår inventar, senge, linned, elektroniske transportmidler, leverancer og lignende.

Derudover er det et stigende behov for opbevaring af udstyr, herunder bariatrisk udstyr.

En forbedring af forholdene i form af et nyt servicedepot og optimerede tunnelforbindelser vil afhjælpe problemerne, og samtidig forbedre det fysiske arbejdsmiljø og de brandsikkerhedsmæssige forhold.

Projekterne Nye Nord 1, Servicedepot og tunnelforbindelse er alle forudsætninger, dels for den fortsatte udvidelse af akutafdelingen og dels for at sikre en effektiv forsyning og logistik på hospitalet efter udvidelsen af de bygningsmæssige rammer.

## Udbudsstrategi

De to projekter udbydes på én samlet rådgiverkontrakt, idet deres indbyrdes koordinering er afgørende for opretholdelsen af hospitalets drift og forsyning i byggeperioden.

Som udbudsform for Nye Nord 1 foreslås en totalentreprisekonkurrence. Denne medfører, at der anvendes en bygherrerådgiver til at bistå med programmering, brugerinddragelse, afholdelse af totalentreprise-projekt konkurrence og tilsyn med totalentreprenøren i udførelsesfasen.

For projektet med Servicedepot og tunnelforbindelse foreslås der tilknyttet en totalrådgiver, mens entreprisen forventes udbudt i hoved-, stor- eller fagentreprise.

## Bevillingsskema 1:

<b>Tabel. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.</b>					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb			
		2013, indeks 130,0	2014, indeks 134,0	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>					
HE Horsens: Bygherrerådgivning Generalplan etape 1B	13.513	2.175	11.338		
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	<b>13.513</b>	<b>2.175</b>	<b>11.338</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<i>Finansiering</i>					
Pulje til anlægsprojekter, midler afsat til Generalplan HE Horsens		-2.175	-11.338		
Ændring af anlægsbevilling	-13.513				
<b>Finansiering i alt</b>	<b>-13.513</b>	<b>-2.175</b>	<b>-11.338</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					

## Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## Bilag

1b9710b2-f7d0-40f6-bb9e-56b9ead2eac4

## **Punkt 10: Projekteringsbevilling til regnvandsforsinkelsesbassin (sag til forretningsudvalget)**

1-22-31-07

### **Resume**

Ved tildeling af de seneste byggetilladelser til Hospitalsenheden Horsens har Horsens Kommune stillet krav om etablering af et regnvandsforsinkelsesbassin. Hospitalet har udarbejdet et projektforslag og foreslås tildelt projekteringsbevilling.

### **Direktionen indstiller,**

at Hospitalsenheden Horsens tildeles en projekteringsbevilling til et regnvandsforsinkelsesbassin på 3,325 mio. kr., og

at bevillingen finansieres af puljen til anlægsprojekter, jævnfør bevillingsskema 1.

### **Sagsfremstilling**

Ved Hospitalsenheden Horsens er der i de senere år opført nye bygninger, ligesom der i de kommende år i forbindelse med realiseringen af hospitalets generalplan skal bygges nyt.

Horsens Kommune har derfor ved udstedelse af de seneste byggetilladelser stillet krav om forsinkelse af regnvand fra hospitalets grund. Kravet kan stilles på baggrund af kommunens spildevandsplaner, og som følge af kravet skal hospitalet etablere et regnvandsforsinkelsesbassin senest i 2014.

Regnvandsforsinkelsesbassinet skal etableres sideløbende med hospitalets kommende P-hus, og i samme terræn. Der er derfor risiko for, at to forskellige entreprenører vil være til gene for hinanden på et relativt lille areal i hospitalets park. Derudover kan der opstå problemer i terrænet med ledninger til og fra P-hus, springvandet, el-nettet mv., som kan vise sig bekostelige at flytte rundt på. I værste fald kan dette føre til forsinkelser i projekterne, med krav om erstatning fra bygherren.

For at minimere denne risiko ønsker hospitalet allerede nu at påbegynde projekteringen af regnvandsforsinkelsesbassinet.

Udgifterne til projekteringen er under tærskelværdien for udbud, og det foreslås derfor, at projekteringen udføres af rådgivende ingeniørfirma Oluf Jørgensen, der også har udarbejdet projektforslaget.

Det efterfølgende bygge- og anlægsarbejde forventes udbudt i underhåndsbud med mindst to indbudte tilbudsgivere.

Den samlede anlægsudgift forventes at være på 3,325 mio. kr.

Bevillingsskema 1

<b>Tabel. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.</b>					
<b>1.000 kr.</b>	Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb			
		2013, indeks 130,0	2014, indeks 134,0	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>					
HE Horsens: Regnvandsforsinkelsesbassin	3.416	356	3.060		
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	3.416	356	3.060	0	0
<i>Finansiering</i>					
Pulje til anlægsprojekter		-356	-3.060		
Ændring af anlægsbevilling	-3.416				
<b>Finansiering i alt</b>	-3.416	-356	-3.060	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					

Bevillingen til regnvandsforsinkelsesbassin forhøjes med 91.000 kr. i bevillingsskema 1 til 3,416 mio. kr. Dette svarer til den ansøgte bevilling på 3,325 mio. kr.(indeks 130,0), når man tager hensyn til, at bevillingen er en sum af rådighedsbeløb, som er angivet i indeks 130,0 og 134,0.

Der resterer efter godkendelsen af punkt om Hammel Neurocenter og Urbakken og punkt om Regionspsykiatrien Viborg-Skive 19,795 mio. kr. i anlægspuljen 2013.

## Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## Bilag

cac5c7c9-d8d5-41f4-9add-faf76240d5b7

# Punkt 11: Anlægsregnskab for "anlæg 16", indkøb af medicoteknisk udstyr på Skejby Sygehus (sag til forretningsudvalget)

1-23-3-4-07

## Resume

Den 3. oktober 2006 bevilgede Århus Amtsråd en anlægsbevilling til anskaffelse af medicoteknisk udstyr til Skejby Sygehus. Et mindreforbrug på bevillingen blev overført til Region Midtjylland i forbindelse med regionsdannelsen. Der er nu aflagt anlægsregnskab for bevillingen (herefter "anlæg 16"), som indeholder et merforbrug på 127.000 kr.

Merforbruget er finansieret af driften på Hjertecentret.

## Direktionen indstiller,

at anlægsregnskabet for "anlæg 16" godkendes.

## Sagsfremstilling

I 2006 bevilgede Århus Amtsråd en anlægsbevilling på 14 mio. kr. til anskaffelse af medicoteknisk udstyr til Skejby Sygehus. Et mindreforbrug, der var begrundet i forsinkelser i leveringen, blev overført til regionen i 2007. Bevillingen blev suppleret med en tillægsbevilling til apparatur på kræftområdet, hvormed der blev overført en samlet bevilling på 10,152 mio. kr.

Af det overførte beløb er 5 mio. kr. overført til etablering af en tilbygning til kardiologisk ambulatorium. Dette blev godkendt på regionsrådsmødet den 17. december 2008. Det resterende beløb er brugt på indkøb af diverse medicoteknisk udstyr, herunder til hjemmedialysemaskiner og anæstesiapparater. Toyotafonden supplerede bevillingen med et tilskud på 200.000 kr. til indkøb af en lungefunktionsboks til børneafdelingen.

Der er nu aflagt anlægsregnskab for bevillingen, som indeholder et merforbrug på 127.000 kr. Merforbruget er finansieret af driften på Hjertecentret. Anlægsregnskabet har ikke givet anledning til bemærkninger fra revisionen. Det er revisionens opfattelse, at "anlægsregnskabet i alle væsentlige henseender er udarbejdet i overensstemmelse med retningslinjerne i regionens kasse- og regnskabsregulativ, og amts- og regionsrådets beslutninger".

Bevilling, forbrug og afvigelsen fremgår af tabel 1:

<b>Tabel 1. Bevilling, forbrug og afvigelse.</b>	
<b>i 1.000 kr.</b>	
Bevilling	5.152
Førbrug	-5.279
<b>Afvigelse</b>	<b>-127</b>

\*Bevillingstallet er fratrukket 5 mio. til tilbygning, kardiologisk ambulatorium.

Aarhus Universitetshospital er opmærksom på, at det havde været hensigtsmæssigt med en tidligere lukning af anlægsregnskabet. Forsinkelsen skyldes øget arbejdspress i forbindelse med de administrative omlægninger, der har været på Aarhus Universitetshospital, herunder i forbindelse med hospitalsfusionen. Det er pt., i samarbejde mellem hospitalerne og administrationen, et øget fokus på at sikre rettidighed i aflæggelsen af anlægsregnskaber.

Der er vedlagt anlægsregnskab, revisionserklæring samt ledelseserklæring.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## **Bilag**

Anlægsregnskab

1018275f-1c0b-412e-b615-01ee5880185c

Revisionserklæring

Revisorerklæring - følgebrev

Ledelseserklæring

## **Punkt 12: Sundhedsaftale om opfølgningsprogram for børn med spastisk lammelse (sag til forretningsudvalget)**

1-01-72-20-12

### **Resume**

Kommunerne og regionen har udarbejdet en sundhedsaftale om opfølgningsprogram for børn med spastisk lammelse (cerebral parese). Formålet er at optimere børnenes funktionsevne og livskvalitet, herunder at forebygge følger af spastisk lammelse som hofteskred, svær rygskævhed og alvorlige fejlstillinger samt sikre en ensartet, tværfaglig og tværsektoriel koordineret indsats for børn med spastisk lammelse.

### **Direktionen indstiller,**

- at sundhedsaftale om opfølgningsprogram for børn med spastisk lammelse godkendes,
  
- at udgifterne til den regionale koordinator afholdes af hospitalerne jf. bevillingsskema, og
  
- at udgifterne til driftsomkostningerne til kvalitetsdatabasen foreløbig afholdes af Puljen vedrørende fælles aftaler/projekter med kommunerne.

### **Sagsfremstilling**

Sundhedsaftalen vedrører børn med spastisk lammelse (cerebral parese), som er født i 2008 eller senere, og den retter sig udelukkende mod børnenes bevægeapparat og de dertil knyttede motoriske funktioner. Der er behov for, at den fysio- og ergoterapeutiske indsats, som børn med spastisk lammelse får koordineres internt i og på tværs af sektorerne, og at der bliver fulgt op på indsatsen.

For at sikre at børnene får den bedst mulige indsats, skal de fysio- og ergoterapeuter, som arbejder med børn med spastisk lammelse, have mulighed for at udvikle kompetencerne. Samtidig skal de have mulighed for at arbejde med en vis patientvolumen ud fra princippet om, at ”øvelse gør mester”.

Med henblik på at løfte indsatsen i forhold til koordinering og opfølgning overfor børn med spastisk lammelse, er opfølgningsprogrammet CPOP blevet opstartet i Region Midtjylland den 1. januar 2012. Alle kommuner i regionen er inviteret med til at deltage i CPOP, og der er blevet afholdt informationsmøder, netværksmøder og kursusaktiviteter i projektperioden. CPOP strækker sig over en to-årig projektperiode frem til 31. december 2013. Med denne sundhedsaftale gøres CPOP til et permanent tilbud i regionen.

Derudover er det et vigtigt formål med sundhedsaftalen, at den nationale kliniske kvalitetsdatabase implementeres.

### **Nyt for hospitalerne**

Regionen/hospitalerne skal sikre, at den fysio- og ergoterapeutiske indsats til børn med spastisk lammelse koordineres på tværs af sektorerne og internt på hospitalerne. For at sikre dette opretter regionen en regional koordinatorfunktion.

Finansieringen af den centrale regionale koordinator (en halvtidsstilling) afholdes af hospitalerne (se nedenstående bevillingsskema).

Hospitalerne skal afholde tværfaglige og tværsektorielle konsultationer for hvert barn med spastisk lammelse mindst en gang årligt. Formålet er tværfaglig vurdering af undersøgelsesresultater og udarbejdelse af tværfaglige og tværsektorielle planer for indsatsen i samarbejde med barn/forældre. Børneneurolog, børneortopædkirurg, fysioterapeuter og/eller ergoterapeuter deltager i konsultationerne.

Derudover skal hospitalerne indberette data til den nationale kvalitetsdatabase. Finansieringen af de årlige driftsudgifter til databasen på ca. 50.000 kr. afholdes foreløbig af Puljen til fælles aftaler/projekter med kommunerne.

### Nyt for kommunerne

Kommunerne skal sikre, at den fysio- og ergoterapeutiske indsats koordineres på tværs af sektorerne internt i kommunerne. Koordineringen er central for indsatsen, eftersom børnene ofte modtager flere forskellige tilbud. Hensigten med sundhedsaftalen er, at kommunerne etablerer en koordinatorfunktion, og det anbefales, at kommunerne sikrer en let og overskuelig indgang for et barn med spastisk lammelse, forældre og samarbejdspartnere. Nogle kommuner har allerede udpeget en koordinator, og flere kommuner er ved at udpege en koordinator.

Kommunerne opfordres til at sikre, at så få fysio- og ergoterapeuter som muligt er involveret i træningen af børn med spastisk lammelse. Dette er for at sikre, at indsatsen omkring det enkelte barn koordineres, og at fysio- og ergoterapeuterne kan specialisere sig i træningen.

Derudover skal kommunerne indberette data til den nationale kvalitetsdatabase.

### Nyt for praksissektoren

Praktiserende læger og praktiserende fysioterapeuter får ikke nye opgaver i forbindelse med aftalen.

Sundhedsaftalen træder i kraft den 1. januar 2014.

Bevillingsskema vedrørende finansiering af regional koordinator:

<b>Tabel 1. Oversigt over bevilling og finansiering.</b>						
<b>1.000 kr., 2013 p/l</b>	<b>Drift 2014</b>		<b>Drift 2015</b>		<b>Drift 2016 og frem</b>	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt
<i>Bevillingsændringer</i> <sup>1</sup> Ortopædkirurgisk Børneafdeling E, Aarhus Universitetshospital	300		300		300	
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	300	0	300	0	300	0
<i>Finansiering</i>						
Aarhus Universitetshospital	-180		-180		-180	
Hospitalsenheden Vest	-60		-60		-60	
Hospitalsenhed Midt	-30		-30		-30	
Regionshospitalet Randers	-30		-30		-30	
<b>Finansiering i alt</b>	-300	0	-300	0	-300	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup> + = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - øgede indtægter og + = reducerede indtægter

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## **Bilag**

Cases

bd36e63a-195e-4b81-a964-e38de98623d0

Indikatorbeskrivelser

Lovgivning

Følger af cerebral parese

Flow chart

Sundhedsaftale

# **Punkt 13: Godkendelse af årsregnskabet for Amgros I/S (sag til forretningsudvalget)**

1-01-72-19-11

## **Resume**

Årsrapporten for 2012 for Amgros I/S indeholdende regnskab forelægges til godkendelse. Årets resultat for Amgros I/S viser et samlet overskud i 2012 på 77,5 mio. kr.

For Region Midtjylland giver det et afkast på 17,4 mio. kr. Region Midtjylland har oprindeligt budgetteret med et afkast på 4,3 mio. kr.

## **Direktionen indstiller,**

at regnskabet fra Amgros I/S godkendes.

## **Sagsfremstilling**

Årsrapporten for 2012 for Amgros I/S viser et samlet overskud på 77,5 mio. kr., hvilket giver et afkast på 17,4 mio. kr. til Region Midtjylland. Region Midtjylland har budgetteret med en indtægt på 4,3 mio. kr. Dette giver en merindtægt på 13,1 mio. kr., der medtages i kommende økonomirapporter.

Amgros I/S har fremsendt vedlagte årsrapport for 2012 indeholdende årsregnskab samt oversigt over udlodning til regionerne i 2012. Regnskabet skal godkendes af samtlige interessenter, før overskudsudlodningen fra Amgros I/S kan finde sted.

Amgros er et politisk ledet interessentskab, der er ejet af de fem regioner. Et af Amgros formål er at drive indkøbsvirksomhed indenfor sundhedsområdet med henblik på videresalg til dets interessenter og andre offentlige myndigheder eller offentlige organer. Virksomheden fungerer som medicingrossist og koordinator for indkøb og handel af lægemidler m.m.

Amgros har ikke selv noget fysisk lager. Alle medicinordrer fra hospitalerne og hospitalsapotekerne går via Amgros til leverandørerne, mens leverancen sker direkte til hospitalerne. Amgros opsamler, bearbejder og analyserer forbrugsdata på lægemidler til brug for kommende udbud, RADS monitoreringen, samt generel overvågning af udviklingen på hospitalslægemiddelmarkedet, som distribueres til ejerne, samarbejdspartnere og offentlige interessenter.

## **Året i tal**

Amgros I/S's resultatopgørelse for 2012 viser et overskud på 77,5 mio. kr. og en egenkapital på 132 mio. kr. Amgros omsatte i 2012 for 6.257 mio. kr. lægemidler, hvilket er 457 mio. kr. mere end budgetteret. Væksten er på 543 mio. kr. i forhold til omsætningen i 2011, svarende til 9,5 %.

At omsætningen i 2012 blev større end forventet i budgettet for 2012 skyldes flere forhold. Som tilfældet har været i flere år, stiger anvendelse af en række nyere og dyrere præparater fortsat, og 2012 var ingen undtagelse. I sidste kvartal af 2012 blev der endvidere opbygget lidt større lager i regionerne, svarende til ca. 14 dages forbrug.

Amgros' indtjening er bestemt af prisen og mængden af de lægemidler, der handles med rabat i forhold til AIP (Apotekets Indkøbs Pris). Amgros opnåede øgede rabatter på en række væsentlige lægemidler. Amgros har ingen fortjeneste på lægemidler, der købes til AIP.

I 2012 har der ikke været væsentlige patentudløb og således heller ingen væsentlige prisreduktioner. I 2011 opnåede Amgros en enestående høj gennemsnitlig rabat på den samlede omsætning på 21,6 %, mens tallet for 2012 nåede 20,2 %, hvilket er 6,2 % mindre end i 2011. Baggrunden for den mindre gennemsnitlige rabat er først og fremmest, at den samlede vækst i forbruget af sygehusmedicin primært drives af de nyere og dyre lægemidler, som generelt handles med en lavere rabat.

De 100 størst omsættende lægemidler udgjorde i 2012 i alt 4.929 mio. kr., svarende til 78,6 % af den samlede omsætning.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## **Bilag**

Amgros Årsrapport 2012

Udbytte 2012 til regionerne

## **Punkt 14: Orientering om varetagelsen af hæmatologi i den midterste del af regionen (sag til forretningsudvalget)**

1-30-137-06-V

### **Resume**

Akut mangel på hæmatologiske speciallæger på Hospitalsenhed Midt har gjort det nødvendigt at flytte ansvaret for varetagelsen af de hæmatologiske funktioner til Hospitalsenheden Vest og til Aarhus Universitetshospital. Der er i dette dagsordenspunkt gjort nærmere rede for ændringerne, der trådte i kraft den 1. maj 2013.

Det bemærkes, at regionsrådsmedlem Ulla Diderichsen også har bedt om at få en status på området.

Sagen blev udsat på forretningsudvalgets møde den 21. maj og 18. juni 2013 med henblik på at få specialerådet til at uddybe de svagheder, som rådet tidligere har vurderet, at modellen indeholder.

Specialerådets udtalelse er efterfølgende blevet forelagt Centerledelsen for Kræft- og Inflammationscentret og afdelingsledelsen for Hæmatologisk Afdeling R, der vurderer, at der er taget hånd om de bekymringspunkter, som specialerådets forretningsudvalg har rejst.

### **Direktionen indstiller,**

at orienteringen tages til efterretning

### **Sagsfremstilling**

På grund af akut mangel på speciallæger i Hospitalsenhed Midt er der fra den 1. maj 2013 gennemført ændringer i varetagelsen af behandlingen af patienter med hæmatologiske sygdomme med bopæl i optageområdet for Hospitalsenhed Midt.

For at sikre behandlingen af de hæmatologiske patienter i Hospitalsenhed Midts optageområde fra den 1. maj 2013 var det nødvendigt hurtigt at fastlægge ansvaret for behandlingen.

Ansvaret for de hæmatologiske regionsfunktioner varetages herefter af henholdsvis Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest. I forbindelse med beslutningen blev der undersøgt forskellige modeller, blandt andet blev der skelet til Horsens, hvor Aarhus Universitetshospital på Regionshospitalet Horsens varetager ambulante hæmatologiske funktioner, medens indlæggelse af hæmatologiske patienter sker på Aarhus Universitetshospital.

Ændringerne er gennemført som følge af, at Hospitalsenhed Midt ikke har kunnet fastholde eller rekruttere hæmatologiske speciallæger, hvorfor regionsrådet den 27. februar 2013 besluttede at søge Sundhedsstyrelsen om at flytte to regionsfunktioner til Hospitalsenheden Vest. Samtidig blev der som konsekvens afmeldt yderligere to hæmatologiske regionsfunktioner, der hidtil er blevet varetaget i både Hospitalsenhed Midt, Hospitalsenheden Vest og Aarhus Universitetshospital.

På grund af mangel på speciallæger og forventning om vanskeligheder med at rekruttere yderligere speciallæger er det besluttet, at Hospitalsenheden Vest alene overtager de hæmatologiske patienter på hovedfunktions- og regionsfunktionsniveau med bopæl i Skive Kommune.

Aarhus Universitetshospital varetager i et samarbejde med Hospitalsenhed Midt de ambulante hæmatologiske patienter på hovedfunktionsniveau med bopæl i Viborg og Silkeborg kommuner. Det sker således, at speciallæger fra Aarhus Universitetshospital er til stede fire dage ugentligt på det hæmatologiske ambulatorium på Hospitalsenhed Midt. Hospitalsenhed Midt stiller plejepersonale med de nødvendige hæmatologiske kompetencer til rådighed.

Patienter på regionsfunktionsniveau fra Viborg og Silkeborg kommuner og patienter med behov for indlæggelse tilbydes behandling på Aarhus Universitetshospital. Dog kan patienter i den palliative fase eller patienter, hvor behandlingen er ophørt, og som indlægges med tilstande, der kan håndteres af andre medicinske sengeafsnit, fortsat behandles i Viborg.

Visitation af nyhenviste patienter foregår på Hæmatologisk Afdeling R på Aarhus Universitetshospital, der for de relevante patienter vil booke tid til forundersøgelse i hæmatologisk ambulatorium i Viborg.

Regionsrådet vil i forbindelse med kommende kvartalsrapporter blive orienteret om de bevillingsmæssige konsekvenser af den ændrede fordeling af opgaverne. I vedlagte notat om varetagelsen af hæmatologi i Skive, Viborg og Silkeborg kommuner er der redegjort for de bevillingsmæssige konsekvenser.

### **Udtalelser fra det hæmatologiske specialeråd**

Af vedlagte udtalelse fra det hæmatologiske specialeråd fremgår, at rådet finder faglige svagheder i den valgte løsning. De anførte svagheder har relation til bevarelsen af hæmatologiske aktiviteter på Hospitalsenhed Midt. Rådet anbefaler fortsat, at det hæmatologiske speciale samles på Aarhus Universitetshospital i en central enhed og på Hospitalsenheden Vest i en decentral enhed med udfasning af den hæmatologiske funktion på Hospitalsenhed Midt.

Specialerådet er efterfølgende blevet bedt om at udspecificere de anførte svagheder set i lyset af, at lignende ordninger med udefunktioner er etableret inden for en række specialer i regionen, herunder hæmatologien i Hospitalsenheden Horsens.

Det fremgår af vedlagte udtalelse fra specialerådet, at specialerådet finder, at den valgte model for varetagelsen af de hæmatologiske funktioner i Hospitalsenhed Midts optageområde indebærer alvorlige administrative mangler og svagheder, som kan få betydning for den faglige kvalitet af patientudredning og behandling.

Dette skyldes ifølge specialerådets opfattelse,

- en sårbar visitationsprocedure for kræftpatienter i kræftpakkeforløb
- vanskeligheder med at implementere kontaktlægeordningens intentioner
- en sårbar sygeplejerske- og sekretærfunktion
- øget pres på den hæmatologiske afdeling på Aarhus Universitetshospital.

Specialerådet finder, at den valgte løsning i Viborg adskiller sig fra den hæmatologiske satellitfunktion på Regionshospitalet Horsens ved, at der i Horsens er ansat en funktionsansvarlig overlæge og en funktionsansvarlig sygeplejerske fra Aarhus Universitetshospital med hovedtjenestested i Horsens. Der foregår endvidere ikke udredning af kræftpakkeforløb i Horsens.

### **Kommentar til specialerådsudtalelse fra afdelingsledelsen for Hæmatologisk Afdeling R og Centerledelsen, Kræft- og Inflammationscentret, Aarhus Universitetshospital**

Det er afdelingsledelsens og centerledelsens vurdering, at der på forskellig vis

er taget hånd om de bekymringspunkter, der er rejst af specialerådet for hæmatologi, hvilket fremgår af den vedlagte redegørelse.

For det første foreligger der ensartede retningslinjer vedrørende arbejdsgange for visitation af patienter til Regionshospitalet Viborg.

For det andet vil der pr. 1. september 2013 blive implementeret et speciallægerul for dækning af funktionen i Viborg med henblik på at sikre, at patienterne tilknyttes en kontaktlæge.

For det tredje indgår det i samarbejdsaftalen mellem Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital, at Regionshospitalet Viborg leverer hæmatologisk sygeplejerskebistand og lægesekretærer.

For det fjerde er der tilført ressourcer fra Hospitalsenhed Midt til Aarhus Universitetshospital, som har betydet ansættelse af sygeplejersker og sekretærer på Hæmatologisk Afdeling R. Derudover forventes det, at der kan ansættes en afdelingslæge pr. 1. oktober 2013 og en overlæge senere på året.

Afslutningsvis anfører afdelingsledelsen og centerledelsen, at: ” (...) når den hæmatologiske satellitfunktion på Hospitalsenheden Horsens er fuldt udbygget, vil de hæmatologiske funktioner i Viborg og Horsens stort set være identiske uanset de anførte organisatoriske forskelle. Der vil begge steder blive varetaget hæmatologi på hovedfunktionsniveau, herunder udredning og behandling som led i kræftpakkeforløb.”

### **Administrationens sammenfattende vurdering**

Administrationen konstaterer, at den fremadrettede organisering af specialet er i overensstemmelse med specialerådets grundlæggende anbefaling af, at det hæmatologiske speciale varetages af to hospitalsenheder i regionen, henholdsvis Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest.

Etableringen af en ambulant hæmatologisk funktion på Hospitalsenhed Midt sker ud fra et patienthensyn til de ofte svært syge hæmatologiske patienter. Det er administrationens vurdering, at de af specialerådet anførte svagheder ved funktionen kan imødegås ved klare samarbejdsaftaler mellem de to hospitaler. Der er som nævnt etableret en lignende ordning i Horsens, ligesom tilsvarende ordninger er etableret inden for andre specialer, f.eks. urologi, pædiatri og onkologi (strålesatellitten i Herning).

Hvad angår det øgede pres på den hæmatologiske afdeling på Aarhus Universitetshospital, er det vurderingen, at afdelingen har gode muligheder for at rekruttere de nødvendige læger.

Administrationen gør opmærksom på, at varetagelsen af hæmatologien i Hospitalsenhed Midts optageområde vil blive taget op til fornyet vurdering i dialog med hospitalerne i forbindelse med den næste specialeplan i 2014.

Det bemærkes, at regionsrådsmedlem Ulla Diderichsen i en henvendelse af 10. maj 2013 også har bedt om at få en status på området.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Ulla Diderichsen og Jørgen Winther udtrykte ønske om, at man følger specialerådets forslag til organisering af varetagelsen af hæmatologi.

## **Bilag**

Vurdering fra hæmatologisk specialeråd

Notat om varetagelsen af hæmatologi i Skive, Viborg og Silkeborg kommuner

Udspecificerende udtalelse fra hæmatologisk specialeråd - 25. juni 2013

Hæmatologiudtalelse fra Center og afdelingsledelsen, AUH - 1. juli 2013

# **Punkt 15: Orientering om medicinrapporter for 1. kvartal 2013 for praksis- og hospitalsområdet (sag til forretningsudvalget)**

1-01-72-19-11

## **Resume**

Der orienteres om den seneste udvikling på praksisområdet og hospitalsområdet i forhold til medicinforbrug.

På praksisområdet ses et udgiftsfald på omkring 10 % efter 1. kvartal 2013. Der orienteres i vedhæftede rapport om økonomi på praksisområdet. Der er iværksat en række indsatser med henblik på at forbedre økonomi og kvalitet, der ligeledes orienteres om.

Totalforbruget af lægemidler på hospitalsområdet har været stabilt over det seneste år. Det vurderes, at flere nye behandlinger har nået fuld effekt. Omvendt forventes at andre nye behandlinger er i opdrift, hvorfor det må forventes, at der samlet set vil ske en vækst i forbruget af lægemidler på hospitalerne i løbet af året. Der orienteres endvidere om status for implementering af anbefalinger fra RADS.

## **Direktionen indstiller,**

at orienteringen tages til efterretning.

## **Sagsfremstilling**

I det følgende gennemgås den seneste udvikling i brugen af lægemidler inden for praksissektoren, som har været faldende, og hospitalssektoren, som har været stabil. Derudover orienteres om relevante tværsektorielle indsatser.

Der orienteres endvidere om status for implementering af de nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS).

## **Praksissektoren**

Udgifterne til tilskudsmedicin for praksissektoren er i 1. kvartal faldet med 10 %. Udgiftsfaldet var forventet, idet de væsentligste patentudløb påbegyndt i 2012 fik fuld effekt først på året 2013. Ligeledes kan en del af udgiftsfaldet tilskrives, at påsken faldt allerede i 1. kvartal i 2013 mens den faldt i 2. kvartal i 2012. Der forventes mere moderate ændringer i de resterende tre kvartaler, dog har der været store generelle prisfald i foråret 2013, som følges tæt med henblik på at vurdere betydningen for den samlede økonomi.

Med hensyn til antal patienter i behandling ses et fald i forbruget på især lægemidler mod depression, antibiotika og angst/sovemidler (benzodiazepiner). Endelig ses en afdæmpning af forbruget af lægemidler til behandling af ADHD, som efter 1. kvartal 2013 alene var på 2 %, hvor den tidligere var betydeligt større.

Der forventes fortsat udgiftspres for anvendelsen af blodfortyndende lægemidler (især Pradaxa).

Der er vedtaget en række indsatser med henblik på at styrke lægemiddeløkonomi, kvalitet og patientsikkerhed. Af eksempler kan nævnes indsatser mod overdosering (f.eks. ADHD og de angstdæmpende lægemidler - benzodiazepiner), indsatser mod forebyggelse af resistens (antibiotika) og indsatser der mere generelt skal styrke samspillet imellem god lægemiddeløkonomi og kvalitet (KOL/Astma). Endelig er der iværksat en analyse, som skal kortlægge forbruget af antidepressiva. Indsatserne monitoreres og beskrives i vedhæftede rapport.

## **Tværsæktorielle indsatser**

Området antitrombotisk behandling har et tværsæktorielt perspektiv, idet lægemidlerne i vidt omfang anvendes i begge sektorer. Det betyder, at nye vejledninger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin vil påvirke forbruget i både praksissektoren og hospitalssektoren. Sekretariatet for Den Regionale Lægemiddelkomite vil udrede området nærmere og vurdere behovet for eventuelle tværsæktorielle initiativer.

## **Hospitalssektoren**

### *Forbrug af lægemidler*

Set over det sidste år har totalforbruget af lægemidler været stabilt i Region Midtjylland. Totalforbruget af medicin i henholdsvis første kvartal af 2012 og 2013 var 385,0 mio. kr. og 383,4 mio. kr., det vil sige et mindre fald på godt 2 mio. kr., svarende til indekstal 99,6. De øvrige regioner har modsat haft en vækst i forbruget.

Det tyder på, at flere nye behandlinger, som er igangsat i Region Midtjylland, har nået et stabilt niveau. Hertil skal dog også bemærkes, at andre nye og dyre behandlinger endnu ikke har nået fuld effekt, hvorfor analysegruppen vurderer, at udgifterne til flere nye lægemidler vil stige hen over året. Denne vurdering skal særligt ses i forbindelse med implementering af flere nationale anbefalinger på en række områder, herunder på kræftområdet.

### *Indkøb af lægemidler*

I forhold til den seneste rapport fra Amgros, der sammenligner regionernes indkøb af medicin i første kvartal af 2012 og 2013, skal det bemærkes, at regionerne i varierende grad har indkøbt medicin til lageropbygning lige før årsskiftet. Dette vanskeliggør reelt en direkte sammenligning af regionernes indkøb af medicin i første kvartal af 2013. Samlet set har Region Midtjylland haft færre udgifter til indkøb af medicin i 1. kvartal 2013 end i 1. kvartal 2012, i alt ca. 10 mio. kr. (indeks 97).

## **Status for implementering af anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin**

Region Midtjylland lever op til anbefalingerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin inden for områderne sklerose, HIV/AIDS, Aromatasehæmmere (antihormonbehandling til brystkræft) og biologisk behandling af reumatologiske lidelser.

I følge Amgros lever Region Midtjylland ikke op til anbefalingerne på områderne Hepatitis og prostata. Analysegruppen for Den Regionale Lægemiddelkomite og Sundhedsplanlægning vurderer dog, at regionen også lever op til anbefalingerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin inden for disse to områder. Dette skyldes, at Amgros ikke opgør forbruget ned på afsnitsniveau. Amgros inkluderer f.eks. hele Hæmatologisk Afdeling, det vil sige inkl. hæmatologiske patienter, hvor lægemidler også anvendes til andre indikationer. I forhold til anbefalingen for behandling af prostatakræft skyldes det, at Amgros monitorerer ud fra forbruget i et enkelt kvartal. Afdelingerne har dog skiftet fra tre måneders behandling til seks måneders behandling. Dermed vil antallet af tre måneders behandling falde, idet det er tilladt kun at bruge seks måneders behandling.

Region Midtjylland lever ikke op til anbefalingerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr medicin inden for områderne G-CSF (en vækstfaktor som stimulerer immunforsvaret) og biologisk behandling af hudlidelser. Jævnfør den økonomiske styringsmodel på området vil de respektive afdelinger derfor blive modregnet i refusionen på disse områder.

Indenfor området væksthormoner vurderes, at der i perioden 1. kvartal 2011 til 1. kvartal 2013 er opnået en besparelse på ca. 6 mio. kr. Analysegruppen vurderer dog, at der pt. er et uudnyttet besparelspotentiale på 2,5 mio. kr.

Efter udgangen af 2. kvartal 2013 vil analysegruppen beregne beløb til korrektioner for de nævnte områder, såfremt der fortsat ikke er målopfyldelse. I så fald gennemfører administrationen herefter budgetkorrektioner på de enkelte hospitaler (afdelinger) i forbindelse med den økonomiske kvartalsrapport pr. 30. juni 2013.

Der henvises til den vedlagte rapport for mere detaljerede oplysninger om forbruget af lægemidler inden for hospitalsområdet.

Afslutningsvist orienteres om, at regionsrådets beslutning om at styrke analyseområdet er under implementering. Hovedformålet er at styrke selve analysedelen og at være i stand til at kunne igangsætte en mere proaktiv indsats på lægemiddelområdet fremover, herunder at give konkrete forslag til iværksættelse af relevante indsatser. Analyseområdet er i praksis blevet styrket med yderligere ressourcer til hospitalsapotekerne, Sundhedsplanlægning og Klinisk Farmakologisk Afdeling.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## **Bilag**

Forbrug Midt 1. kvartal 2013 (lukket bilag)

Lægemiddelmonitorering 1. kvartal 2013 (lukket bilag)

# Punkt 16: Orientering om status vedrørende apopleksiomlægningen (sag til forretningsudvalget)

1-01-72-40-12

## Resume

Neurologiplanen fra 2011 indebærer en større omlægning af forløbene for apopleksipatienter (blodprop i hjernen). Apopleksiomlægningen trådte således i kraft den 2. maj 2012. Omlægningen er endnu ikke fuldt ud implementeret, men de store linjer er på plads, og de foreløbige resultater er positive. Dette ses bl.a. ved, at antallet af trombolysier er steget efter omlægningen, ligesom det ser ud til, at antallet af patienter, der er til observation for en apopleksi, er steget efter omlægningen. Dette tyder på, at omlægningen har betydet, at man får fat i de rigtige patienter, og i større grad får tilbudt den rette behandling til apopleksipatienter i Region Midtjylland.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning, og

at den foreslåede udmøntning af implementeringsbufferen godkendes.

## Sagsfremstilling

Godt et år efter omlægningen trådte i kraft, har administrationen udarbejdet et notat, hvori der gives en status over, hvilke konsekvenser apopleksiomlægningen har haft for kvaliteten på området, samt hvilke aktivitetsmæssige konsekvenser omlægningen har medført. Yderligere indeholder notatet et forslag til, hvordan den implementeringsbuffer, der er afsat til området, fordeles mellem hospitalerne (bilag 1).

## Hvad har omlægningen betydet for kvaliteten?

Gennem data fra bl.a. LUP og Dansk Apopleksiregister er det muligt at se nærmere på de kvalitetsmæssige konsekvenser, apopleksiomlægningen har haft.

LUP-tallene for 2012 viser, at for de indlagte patienter på de neurologiske afdelinger på henholdsvis Aarhus Universitetshospital, Hospitalsenheden Vest samt Hospitalsenhed Midt opleves stort set samme grad af patienttilfredshed som før omlægningen. I forhold til spørgsmålene *Hvordan vurderer du, at dit samlede behandlingsforløb var tilrettelagt?* og *Hvad var dit samlede indtryk af din indlæggelse på afdelingen?* er der sket en stigning i patienttilfredsheden på alle tre afdelinger.

LUP-tallene berører desuden en central del af omlægningen, nemlig overgangen fra sekundær til primær sektor. LUP-undersøgelsen viser således i forhold til spørgsmålet *Hvordan vurderer du, at afdelingen og den kommunale hjemmepleje/hjemmesygepleje har samarbejdet om din udskrivelse?*, at de neurologiske afdelinger på Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt har oplevet en stigning i patienttilfredsheden i forhold til dette punkt sammenlignet med 2010, mens der er sket et mindre fald på neurologisk afdeling på Hospitalsenheden Vest. Det vurderes derudover, at de første erfaringer med de udegående apopleksi-teams i klyngerne er positive.

Resultaterne fra Dansk Apopleksiregister viser, at antallet af indikatorer, der er opfyldt, er det samme som før omlægningen på Aarhus Universitetshospital, mens andelen af opfyldte indikatorer er faldet på Hospitalsenheden Vest

efter omlægningen. Den 12. juni 2013 har der været gennemført en regional klinisk audit over resultaterne fra Dansk Apopleksiregister med fokus på problem- og indsatsområder. Der er udarbejdet handleplaner for de områder, der mangler målopfyldelse på begge hospitalsenheder.

Ovenstående viser, at man endnu ikke helt er i mål med omlægningen, og der er stadig ting, der skal arbejdes med. Samtidig skal det dog også nævnes, at der, som konsekvens af omlægningen, har været mange ændringer det sidste år og flere ting, der skulle falde på plads. Derfor anses det som værende tilfredsstillende, at man overordnet har kunnet opretholde patienternes tilfredshed på området.

## **Udvikling i aktiviteten**

I forbindelse med apopleksiomlægningen er der blevet opstillet en række planforudsætninger. Administrationen har nu her lidt over et år efter omlægningen lavet en aktivitetsopgørelse, som sammenlignet med planforudsætningerne, kan give et billede af de aktivitetsmæssige konsekvenser af omlægningen.

Generelt ses det af aktivitetsopgørelsen, at antallet af patienter, der er til observation for en apopleksi, er større end det var forventet ud fra planforudsætningerne. I planforudsætningerne var det forventningen, at der ville være 4.500 patienter årligt, der skulle til observation for en apopleksi i Region Midtjylland. Ifølge aktivitetsopgørelsen er antallet i stedet for 5.424 patienter, altså 924 patienter mere end forventet årligt.

Ses der samtidig nærmere på antallet af patienter, der får trombolyse, ses det, at antallet af patienter der får trombolyse, fremskrevet for 2013 viser, at der forventes 303 patienter, der får foretaget trombolyse på Aarhus Universitetshospital og 69 patienter på Hospitalsenheden Vest og dermed samlet 372 trombolysen. Antallet af patienter, der fik trombolyse i Region Midtjylland i 2011 og dermed før omlægningen, var 297. I 2012 var tallet 307 patienter. Antallet af trombolysen er således steget, ligesom det antages, at antallet af patienter, der er til observation for en apopleksi, er steget efter omlægningen. Dette tyder på, at vi får fat i de rigtige patienter, og i større grad får tilbudt den rette behandling til apopleksipatienter i regionen.

Samtidig er det også vigtigt at nævne, at nærværende aktivitetsopgørelse hovedsageligt siger noget om den akutte fase af omlægningen, mens det er sværere at sige noget om rehabiliteringsdelen samt aktiviteten i kommunerne. Derfor er det også aftalt, at der om godt et år igen skal ses nærmere på data, hvor der skal kigges nærmere på omlægningens betydning for henholdsvis rehabiliteringsdelen samt aktiviteten i kommunerne, ligesom der igen skal følges op på den akutte del.

## **Implementeringsbuffer**

I forbindelse med omlægningen har der udover den fastsatte spareramme på 20 mio. kr. for neurologien, været afsat en såkaldt implementeringsbuffer i de tre år, omlægningerne af apopleksiforløbene finder sted. Implementeringsbufferen skal blandt andet bruges til at imødegå eventuelle uforudsete konsekvenser, kapacitetspres ved enkelte enheder og/eller fald i behandlingskvaliteten.

Således er der reserveret en implementeringsbuffer på ca. 10,250 mio. kr. i 2014 og frem. Det nævnte beløb forudsætter en fuld realisering af de vedtagne sengereduktioner for 2012-2014. Administrationen har udarbejdet et forslag til, hvordan implementeringsbufferen skal fordeles mellem hospitalerne.

Som en del af apopleksiomlægningen skulle der i alt nedlægges 27,6 senge til akut behandling af patienter med mistanke om apopleksi. Imidlertid gælder det, at grundet det større antal patienter med obs-apopleksi end forventet, har det ikke været muligt at nedlægge de akutte senge på henholdsvis Hospitalsenheden Vest og Aarhus Universitetshospital. Pr. 1. januar 2013 skulle Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest således have lukket henholdsvis en og to akutte

senge og pr. 1. januar 2014 yderligere to senge på Aarhus Universitetshospital og to senge på Hospitalsenheden Vest. I alt skal der således lukke syv akutsenge på Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest. Det er administrationens vurdering, at det på grund af det større antal patienter end forventet, ikke er muligt at nedlægge de syv akutsenge.

En akutseng koster 750.000 kr. således koster det 5,250 mio. kr. at opretholde disse senge, som fordeles med 2,250 mio. kr. til Aarhus Universitetshospital og 3 mio. kr. til Hospitalsenheden Vest. Dette betyder, at der er et resterende beløb i bufferen på ca. 5 mio. kr. i 2014. De resterende 5 mio. kr. er delt ud mellem hospitalerne, med flest penge til Regionshospitalet Randers, Regionshospitalet Horsens samt Hospitalsenhed Midt, grundet en stor stigning i antallet af patienter til rehabilitering og udgående apopleksi-teams. Desuden er der givet ekstra penge fra bufferen til Hospitalsenhed Midt grundet øgede udgifter i forbindelse med den Fælles Regionale Visitation. Beløbene fra bufferen skal indregnes i hospitalernes baseline. Den præcise fordeling fremgår af nedenstående tabel.

Yderligere er der valgt at give 500.000 kr. fra bufferen til klinisk logistik. Klinisk logistik kan være med til at sikre kvalitet og patientsikkerhed i overgangene samt et generelt optimeret forløb ud fra alle aktørers perspektiv. Dette sikres via et it-system, hvis hovedformål er at lette overgangen af information mellem instanserne og skabe overblik over patienterne. Således skal systemet kunne tilgås både af hospitalsenheder, kommuner, praktiserende læger, pårørende og patienten selv, hvilket skal være med til at højne patientsikkerheden og undgå, at information går tabt.

Ovenstående vil blive effektueret i forbindelse med en kvartalsrapport.

<b>Tabel 1. Oversigt over bevilling og finansiering.</b>						
<b>1.000 kr., 2013 p/l</b>	<b>Drift 2013</b>		<b>Drift 2014</b>		<b>Drift 2015 og frem</b>	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt
<i>Bevillingsændringer<sup>1</sup></i>						
Aarhus Universitetshospital	223		2.750		2.750	
Hospitalsenheden Vest	223		3.500		3.500	
Hospitalsenhed Midt	223		1.500		1.500	
Regionshospitalet Randers	223		1.000		1.000	
Regionshospitalet Horsens	223		1.000		1.000	
Pulje til Klinisk Logistik			500		500	
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	<b>1.115</b>	<b>0</b>	<b>10.250</b>	<b>0</b>	<b>10.250</b>	<b>0</b>
<i>Finansiering</i>						
Fællesudgifter/-indtægter, Udmøntet besparelse inden for neurologi	-1.115		-10.250		-10.250	
<b>Finansiering i alt</b>	<b>-1.115</b>	<b>0</b>	<b>-10.250</b>	<b>0</b>	<b>-10.250</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup>+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

## Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## Bilag

Notat vedr. apopleksiomlægningen

d5a655d9-9296-4433-a6ad-c80b90a326b3

Fordeling af aktivitet på hospitalerne

# **Punkt 17: Status på forsøgsordning med gebyr ved udeblivelser fra aftaler med hospitaler (sag til forretningsudvalget)**

1-30-78-2-12

## **Resume**

På regionsrådsmøde den 20. juni 2012 blev det vedtaget, at administrationen skulle arbejde videre med en projektbeskrivelse, da Region Midtjylland stillede sig til rådighed for forsøgsvis at opkræve gebyr ved udeblivelser fra aftaler med hospitaler. Forsøgsordningen er endnu ikke gået i gang.

Finansieringen af forsøgsordningen med gebyr ved udeblivelser er endnu ikke endelig afklaret. Forhandlingerne mellem Danske Regioner og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse varer længere end forventet.

## **Direktionen indstiller,**

at orienteringen tages til efterretning.

## **Sagsfremstilling**

På regionsrådsmødet den 20. juni 2012 blev det besluttet, at administrationen skulle arbejde videre med en projektbeskrivelse, da Region Midtjylland stillede sig til rådighed for forsøgsvis at opkræve gebyr ved udeblivelser fra aftaler med hospitaler. Forsøgsordningen er endnu ikke gået i gang.

I juli 2012 sendte Region Syddanmark og Region Midtjylland i fællesskab følgende foreløbige udkast til Danske Regioner til videreformidling til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

- Notat med rammer for forsøgsordningen
- Overordnet projektbeskrivelse
- Tidsplan
- Budget.

Siden har der været en dialog mellem Danske Regioner og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Sidstnævnte har sat spørgsmålstejn ved det anslåede budget på ca. 4,5 mio. kr., mens Danske Regioner – på vegne af Region Syddanmark og Region Midtjylland – har argumenteret for vigtigheden af, at forsøgsordningen har et solidt videnskabeligt fundament.

I februar 2013 sendte Region Syddanmark og Region Midtjylland i fællesskab en revideret udgave af de fire dokumenter samt et følgebrev, som beskrev processen for at revurdere projektet og dets budget. De fem dokumenter er bilag til sagen. Følgebrevet understregede endnu engang, at der er brug for at fastholde den forskningsmæssige kvalitet i forsøgsordningen. Projektgruppen vurderer stadig, at en MTV-rapport udgør det bedste grundlag for et solidt videnskabeligt studie i denne sammenhæng.

En forsøgsordning med gebyr ved udeblivelser fra aftaler med hospitaler vil kræve en gennemgang og optimering af de pågældende hospitalsafdelingers information om behandlingstidspunkter i form af påmindelser til patienterne,

patienternes mulighed for selvbooking og patienternes adgang til at melde afbud.

For at reducere forsøgsordningens budget foreslog projektgruppen at reducere antallet af deltagende afdelinger fra fire til to, således at der deltager en afdeling fra hver region i det reviderede projekt. Det drejer sig om Rygcentret i Region Syddanmark og Ortopædkirurgisk afdeling på Regionshospitalet Viborg. Valget af afdeling i Region Midtjylland er truffet på baggrund af størrelse af patientflow. Derudover er budgettet gennemgået og tilpasset endnu engang, og en større del indgår som egenfinansiering. Det anslåede budget er nu på ca. 3,5 mio. kr.

Region Syddanmark og Region Midtjylland afventer på nuværende tidspunkt stadig en tilbagemelding fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Udfordringen ligger i størrelsen af budgettet til forsøgsordningen.

Indtil videre er der 1,5 mio. kr. til finansieringen af forsøgsordningen. Pengene er fordelt med 0,5 mio. kr. fra henholdsvis Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Danske Regioner og Region Midtjylland.

Danske Regioner har imidlertid bedt Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning (KORA) om at lave et litteraturstudie i forhold til internationale erfaringer med gebyrer. KORA skal afrapportere ultimo august.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## **Bilag**

Følgebrev - MTV af gebyr ved udeblivelse - 200213

Rammer - MTV af gebyr ved udeblivelse - 200213

Projektbeskrivelse - MTV af gebyr ved udeblivelse - 200213

Budget - MTV af gebyr ved udeblivelse - 200213

Tidsplan - MTV af gebyr ved udeblivelse - 200213

## **Punkt 18: Henvendelse vedrørende egenbetaling af mad og anvendelse af eget tøj**

1-00-1-12

### **Resume**

Bente Nielsen og Jacob Isøe Klærke har bedt om en drøftelse af egenbetaling af mad og anvendelse af eget tøj i forbindelse med indlæggelse af børn og ved fødsler.

### **Direktionen indstiller,**

at henvendelsen drøftes.

### **Sagsfremstilling**

Regionsrådsmedlemmerne Bente Nielsen og Jacob Isøe Klærke har i mail af 25. juli 2013 bedt om en drøftelse af forældres egenbetaling af mad samt anvendelse af eget tøj under indlæggelse.

Bente Nielsen og Jacob Isøe Klærke skriver i henvendelsen:

"Jacob og jeg vil bede om, at sagen om betaling af mad og brug af eget tøj sættes på dagsordenen til det førstkommende hospitalsudvalgsmøde.

Begge sager har været omtalt i pressen, og der kan sagtens være gode overvejelser bag de beslutninger hospitalet har taget. Men det fremstår også som en ændring, der med fordel kunne have været drøftet.

Den drøftelse vil vi gerne have i udvalget for at skabe større klarhed om, hvor grænsen skal gå og om hvilke hensyn, der skal tages.

Det kan være en god ting at bruge sit eget tøj, man bliver måske mindre patient, men der bør være mulighed for at skifte til hospitalstøj.

Og med hensyn til forældres betaling for mad, så må det ikke betyde at forældre og det syge barn ikke kan spise sammen, eller at forældrene skal på udflugt på hospitalet for at hente mad.

Til drøftelsen på mødet vil vi bede om at der laves en redegørelse fra Aarhus Universitetshospital og en oversigt over forholdene på de andre hospitaler."

Den ønskede redegørelse uddeles på mødet.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet drøftede sagen. Udvalget anbefaler overfor forretningsudvalget, at hospitalernes praksis på området, kompetencereglerne og økonomien undersøges med henblik på en politisk drøftelse af egenbetalingsregler og lignende i regionen.

Et flertal i udvalget bestående af Socialdemokratiet, SF og Dansk Folkeparti anbefaler overfor forretningsudvalget, at det besluttet, at de berørte afdelinger afventer eller suspenderer indførelsen af egenbetaling for mad for 1. ledsager indtil den politiske afklaring foreligger.

## **Bilag**

Stifttidende vedrørende egenbetaling af mad

Redegørelse om egenbetaling for mad mv. på hospitalerne

Svar fra hjertecentret ang. egenbetaling for mad mv.

## **Punkt 19: Gensidig orientering**

1-00-1-12

### **Sagsfremstilling**

Gensidig orientering mellem udvalgets medlemmer.

### **Beslutning**

Vicedirektør Christian Boel orienterede om status for partikelterapi-center. Der er udarbejdet en business case, som er positiv overfor etablering af center i Danmark.

Ove Nørholm orienterede om borgerhenvendelse vedrørende Hospitalsenheden Vest.