

REFERAT Udvalg vedrørende Hospitalsområdet d. 04-06-2012

Mødedato Mandag d. 04. juni 2012 kl. 13:00

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

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af referat.....	3
DNU-projektet: Godkendelse af projektforslag for Abdominal/Inflammation samt bevilling til Unde	4
Godkendelse af bevilling til DNU's justeringsreserve (sag til forretningsudvalget).....	10
Godkendelse af projektforslag for delprojekt byggemodning og byggepladsanstilling for kvalitetsfo	14
Godkendelse af projektforslag for udvidelse af Vestdansk Center for Rygmarvsskade.....	18
Bevillinger i forbindelse med Hospice Søholms indflytning i større lejemål (sag til forretningsudval	23
Projekt Daghospice (sag til forretningsudvalget).....	26
Realisering af stråleplan for Region Midtjylland 2012 (sag til forretningsudvalget).....	28
Kvartalsrapport for kvalitetsfondsprojekter pr. 31. marts 2012 (sag til forretningsudvalget).....	32
Opsigelse af aftaler om lagring af billeddiagnostisk materiale i Hospitalsenhed Vests billedarkiv (sa	34
Forsøgsordning med gebyr ved udeblivelser fra aftaler med hospitaler (sag til forretningsudvalget).	35
Godkendelse af årsregnskab for Amgro I/S (sag til forretningsudvalget).....	37
Redegørelse for hospitalernes medicinforbrug i Region Midtjylland 1. kvartal 2012 (sag til forretni	39
Hospitalsstandardiserede mortalitetsrater (HSMR) i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget	41
Orientering om aktiviteten ved AMK-vagtcentralen i 1. kvartal 2012 (sag til forretningsudvalget)....	43
Orientering om resultater for kvaliteten i behandlingen af patienter med Kronisk Obstruktiv Lunge	46
Orientering om resultater for kvaliteten i behandlingen af patienter med apopleksi 2011 (sag til forr	48
Orientering om hørings svar vedrørende delplaner fra Region Nordjylland.....	50
Status for omlægning af apopleksi-forløb i Region Midtjylland.....	51
Gensidig orientering.....	53

Punkt 1: Godkendelse af referat

1-00-1-12

Resume

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 14. maj 2012 vedlægges til godkendelse.

Direktionen indstiller,

at referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 14. maj 2012 godkendes.

Sagsfremstilling

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 14. maj 2012 vedlægges til godkendelse.

Beslutning

Referatet blev godkendt.

Bente Nielsen, John G. Christensen, Jette Skive og Ulla Diderichsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Referat_HO140512_aaben

Referat_HO140512_lukket

Punkt 2: DNU-projektet: Godkendelse af projektforslag for Abdominal/Inflammation samt bevilling til Underprojekt Syd 1 (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-145-07

Resume

Der er udarbejdet projektforslag for delprojekt Abdominal/Inflammation på Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU). Projektforslaget for delprojekt Abdominal/Inflammation er en milepæl i DNU-projektet og omfatter ca. 45 % af arealet i nybyggeriet. Der søges på baggrund af projektforslaget om en anlægsbevilling på 262,8 mio. kr. (indeks 125,0) til udarbejdelse af for- og hovedprojekt samt efterfølgende udførelse af underprojekt Abdominal/Inflammation Syd 1. Endvidere søges om en overførsel af 80 mio. kr. fra DNU's risikopulje til delprojekt Abdominal/Inflammation.

Direktionen indstiller,

- at projektforslaget for delprojekt Abdominal/Inflammation godkendes,

- at der overføres 80 mio. kr. (indeks 125,0) fra DNU-projektets risikopulje til delprojekt Abdominal/Inflammation,

- at bevillingen til underprojekt Abdominal/Inflammation Syd 1 på DNU forhøjes med 262,8 mio. kr. (indeks 125,0) jf. tabel 4 til udarbejdelse af for- og hovedprojekt samt udførelse af underprojekt Abdominal/Inflammation Syd 1,

- at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 4,

- at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 4, og

- at bygge- og anlægsarbejderne i underprojekt Abdominal/Inflammation Syd 1 udbydes i begrænset udbud med forudgående prækvalifikation.

Sagsfremstilling

1. Godkendelse af projektforslag for delprojekt Abdominal/Inflammation

1.1 Baggrund og økonomi

Regionsrådet bevilgede den 15. december 2010 75,6 mio. kr. (indeks 125,0) til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag for byggeriet af delprojekt Abdominal/Inflammation på DNU.

Projektforslaget foreligger nu og fremlægges til regionsrådets godkendelse.

Der er vedlagt tre bilag med nærmere informationer om projektforslaget: En beskrivelse af delprojekt Abdominal/Inflammation; Rådgivergruppen DNU's indstilling vedrørende godkendelse af projektforslaget samt

Rådgivergruppens tegningsmateriale vedrørende delprojektet.

Delprojekt Abdominal/Inflammation indeholder i hovedtræk byggeri til diagnose, behandling, pleje og forskning af sygdomme i mave-tarmområdet, urinveje og nyrer – herunder dialyse, plastikkirurgi, blodsygdomme, laboratoriespecialer som klinisk biokemi og patologi samt nogle funktioner til kræftbehandling og et kapel.

Delprojektet udgør størstedelen af det sydlige spor i DNU-projektet og er på ca. 100.500 kvadratmeter. Tidligere var delprojektet opdelt i fire underprojekter: Syd 1, Syd 2, Syd 3 og Syd 4. I forbindelse med projektforslaget er kapellet udskilt til en selvstændig bygning og til et selvstændigt delprojekt Syd 6. Syd 5 er et selvstændigt delprojekt, der omfatter hovedparten af funktionerne til kræftbehandling. Det vil senere blive projekteret og udført efter godkendelse i regionsrådet.

I det hidtidige anlægsoverslag var delprojektet budgetteret til 1.821 mio. kr. (indeks 125,0). Det foreliggende projektforslag er budgetteret til 1.971 mio. kr. Heraf udgør optioner vedrørende størrelse af sengeafsnit og et intensivafsnit i Abdominal/Inflammation 62 mio. kr.

Som nævnt ovenfor blev arbejdet med projektforslaget påbegyndt i december 2010. På regionsrådets møde den 14. december 2011 blev det besluttet at gøre størrelse af sengeafsnit og etablering af et intensivafsnit til optioner. Derfor blev det besluttet at færdiggøre projektforslaget inklusiv optioner. Optionerne kan senere færdigprojekteres og udføres, såfremt regionsrådet prioriterer det.

Regionsrådet skal tage stilling til at undlade eller indarbejde optionerne i september 2012 i forbindelse med arbejdet med underprojekt Abdominal/Inflammation Syd 2. Underprojekt Syd 2 forventes i henhold til tidsplanen startet i 3. kvartal 2012. Det første underprojekt, Syd 1, er en bygning til laboratorieførelse og berøres derfor ikke af optionerne.

Budgettet er således fordelt på underprojekter:

Tabel 1. Delprojekt Abdominal/Inflammation fordelt på underprojekter

Mio. kr. (indeks 125,0)

Underprojekt Syd 1	338
Underprojekt Syd 2	700
Underprojekt Syd 3	392
Underprojekt Syd 4	519
Underprojekt Syd 6	22
I alt inkl. optioner	1.971
Optioner sengeantal og intensivafsnit	62
Delprojekt Abdominal/Inflammation excl. optioner	1.909

Projektforslaget eksklusive optioner er dermed budgetteret til udgifter på 1.909 mio. kr. Det vil sige 88 mio. kr. mere end den økonomiske ramme på 1.821 mio. kr.

Der er to årsager til de højere udgifter:

For det første er der omflyttet kontorer fra delprojekt Akut til delprojekt Abdominal/Inflammation. Det indebærer en omflytning mellem de to delprojekter på 8 mio. kr., som for hele DNU-projektet er udgiftsneutralt.

For det andet viste det sig allerede i forbindelse med projektforslaget for delprojekt Akut, efterhånden som der blev opnået viden til et mere detaljeret beregningsgrundlag, at de estimerede priser, der havde været udgangspunktet for projekteringen, havde været for lave. I forbindelse med delprojekt Akut gav det anledning til merudgifter på 67 mio. kr. og det blev skønnet, at den samlede virkning for hele DNU-projektet kunne blive på anslået 150 mio. kr. Dette blev beskrevet på regionsrådets møde den 14. december 2011 og er beskrevet i risikorapporterne vedrørende DNU-projektet. For Abdominal/Inflammation betyder det konkret en udgiftsforhøjelse på 80 mio. kr. (indeks 125,0).

Som følge af udviklingen i projektet og de allerede indarbejdede besparelser vurderes det ikke hensigtsmæssigt at foretage yderligere besparelser. Den økonomiske ramme for delprojekt Abdominal/Inflammation foreslås derfor forhøjet med 88 mio. kr. Heraf indstilles de 80 mio. kr. finansieret af DNU-projektets risikopulje, mens de resterende 8 mio. kr. finansieres via en omflytning mellem delprojekter.

I vedlagte anlægsoverslag for DNU-projektet fremgår ovenstående ændringer i delprojekt Abdominal/Inflammation, ligesom to tekniske korrektioner fremgår. Alt sammen inden for den totale ramme for DNU-projektet på 6,35 mia. kr.

1.2 DNU-projektets risikopulje

Projektets risikopulje vil udgøre 243 mio. kr. (indeks 120,5) efter overførsel af 78 mio. kr. (svarende til 80 mio. kr. i indeks 125,0) til delprojekt Abdominal/Inflammation:

Tabel 2. Risikopulje maj 2012

Mio. kr. (indeks 120,5) - afrundet

Risikopulje efter regionsrådsmøde 22.2.12 320

Udgående

- Overskridelse Abdominal/Inflammation -78

Risikopulje efter regionsrådsmøde 30.05.12 243

Udviklingen i risikopuljen, historisk set, er beskrevet i vedlagte bilag om status på risikopuljen.

2. Bevilling til udarbejdelse af for- og hovedprojekt samt udførelse af underprojekt Abdominal/Inflammation Syd 1

2.1 Baggrund

Delprojekt Abdominal/Inflammation er opdelt i fem underprojekter jf. tabel 1.

I denne ansøgning søges om bevilling til udarbejdelse af for- og hovedprojekt samt udførelse af underprojekt Abdominal/Inflammation Syd 1, som har et areal på 13.614 kvadratmeter og indeholder faciliteter til diagnose, behandling og forskning i Patologisk og Klinisk biokemisk afdeling.

Underprojektet er budgetteret til 338,4 mio. kr. fordelt som vist i tabel 3.

Regionsrådet bevilgede den 15. december 2010 75,6 mio. kr. til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag til hele delprojekt Abdominal/Inflammation. Der ansøges nu om en forhøjelse af denne bevilling med 262,8 mio. kr. til udarbejdelse af for- og hovedprojekt og udførelse af underprojekt Abdominal/Inflammation syd 1:

Tabel 3. Budget for underprojekt Abdominal/Inflammation Syd 1

(Mio. kr. indeks 125,0)

Håndværkerudgifter	218,6
Øvrige udgifter	16,9
Uforudsete udgifter 5 %	10,9
Honorar 14,8 %	91,9
Udgiftsbudget i alt	338,4
Regionsrådet bevilgede 15.12.2010 til projektering	-75,6
Bevillingsansøgning i alt maj 2012	262,8

2.2 Udbudsform

Bygge- og anlægsarbejderne foreslås udbudt i henhold til udbudsdirektivet (EU-udbud) i begrænset udbud med forudgående prækvalifikation.

DNU's udbudsstrategi er godkendt af regionsrådet den 29. september 2010. I tråd med strategien vil tildelingskriteriet være laveste pris, og bygge- og anlægsarbejderne udbydes i storentrepriser.

2.3 Milepæle og tidsplan

Der planlægges efter følgende tidsplan for underprojekt Abdominal/Inflammation Syd 1:

Dispositionsforslag	Afsluttet
Projektforslag	Afsluttet
For- og hovedprojektering og udbud*	Februar 2012 – oktober 2012
Licitation	Oktober 2012

Tilbudsevaluering, kontrakt og startperiode Oktober 2012 – januar 2013

Byggeperiode Januar 2013 – oktober 2014

Klar til klinisk drift Januar 2015

*Regionsrådets bevilling af 15. december 2010 omfatter udarbejdelse af dispositions- og projektforslag samt opstart af for- og hovedprojekt. Derfor er arbejdet med for- og hovedprojekt allerede igangsat.

Det samlede nybyggeri til delprojekt Abdominal/Inflammation er klar til klinisk ibrugtagning i 2017.

3. Bevillingsændringer og finansiering

I nedenstående tabel præsenteres i oversigtsform bevilling og finansiering:

Tabel 4. Bevillingsændringer og finansiering

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2012, indeks 125,0	2013, indeks 125,0	2014, indeks 125,0	2015, indeks 125,0
<i>Bevillingsændringer²</i>					
Abdominal/inflammation Syd 1 (udgift)	262.765	799	186.344	75.622	
Abdominal/inflammation Syd 1 (kvalitetsfondsindtægt)	-157.081	-478	-111.396	-45.207	
Bevillingsændringer i alt	105.684	321	74.948	30.415	0
<i>Finansiering</i>					
Pulje, DNU (udgift)		-799	-186.344	-75.622	
Pulje, DNU (kvalitetsfondsindtægt)		478	111.396	45.207	
Ændring af anlægsbevilling	-105.684				
Finansiering i alt	-105.684	-321	-74.948	-30.415	0
Total	0	0	0	0	0

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

I henhold til budgetteringsprincipperne for kvalitetsfondsprojekter, afgives der samtidig med udgiftsbevillingen til et kvalitetsfondsprojekt en bevilling til kvalitetsfondsindtægter på 59,78 % af udgiften. De resterende 40,22 % (nettobeløbet) udgør Region Midtjyllands egenfinansiering.

4. Finansiering af DNU-projekter

Med bevillingsændringerne i denne dagsorden udgør Puljen til DNU herefter følgende i årene 2012-2018:

Tabel 5. Pulje til DNU

1.000 kr.	2012	2013	2014	2015	2016-2018
Pulje, DNU	62.077	399.865	986.200	1.356.500	1.215.565
Justeringsreserve	-5.912	-5.912	-5.912	-5.912	-17.736
Abdominal/inflammation Syd 1	-799	-186.344	-75.622	0	0
Rest, Pulje til DNU (udgifter)	55.366	207.609	904.666	1.350.588	1.197.829

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bente Nielsen, John G. Christensen, Jette Skive og Ulla Diderichsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Bilag 1 DNU anlægsoverslag juni 2012

Bilag 2 beskrivelse dp abdominal-inflammation

bilag 3 RG-DNU abd-inf syd 1 indstilling

bilag 4 RG-DNU abd-inf syd 1 tegninger

Punkt 3: Godkendelse af bevilling til DNU's justeringsreserve (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-145-07

Resume

Der søges om en bevilling til en justeringsreserve i DNU-projektet. Justeringsreserven vil give projektdirektøren mulighed for hurtigt at træffe beslutning om tilførelse af midler til et delprojekt, hvis der opstår behov herfor. Regionsrådet skal godkende, når der føres midler i justeringsreserven.

Direktionen indstiller,

at regionsrådet godkender indgående beløb i DNU-projektets justeringsreserve,

at projektdirektøren for DNU bemyndiges til at flytte midler fra projektets justeringsreserve til del-/underprojekterne med efterfølgende orientering til regionsrådet,

at der bevilges 41,4 mio. kr. (indeks 125,0) til justeringsreserven i DNU,

at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 1, og

at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 1.

Sagsfremstilling

Det blev i regeringens tilsagn til Det Nye Universitetshospital i Aarhus pålagt Region Midtjylland at sikre, at den fastlagte ramme på 6,35 mia. kr. bliver overholdt. Det har derfor været højt prioriteret at opbygge tilstrækkelige økonomiske reserver til at imødegå de risici, som kan forekomme i projekteringen og byggeriet af DNU.

Der er i DNU-projektet 4 typer af reserver

1. Reserver i del-/underprojekter til udførelsesfasen
2. Risikopuljen
3. Justeringsreserven
4. Besparelses- og prioriteringskatalog (change request)

I vedlagte bilag er en økonomisk status på de enkelte reserver.

Ad 1. Reserver i del-/underprojekterne

I del- eller underprojekterne er der som hovedregel afsat en 5 % reserve af håndværkerudgifterne til finansiering af uforudsete udgifter i udførelsesfasen.

Ad 2. Risikopuljen

I projektets samlede budget indgår en risikopulje. Regionsrådet træffer beslutning om tilførelse af beløb til puljen eller overførsel af beløb til delprojekterne. Puljen opbygges af besparelser gennemført i delprojekterne eller større besparelser i forbindelse med licitationer. Puljen anvendes bl.a. til finansiering af uforudsete udgifter i delprojekterne, herunder til finansiering af kapacitetsbehov, der ikke i tilstrækkeligt omfang har været omfattet af byggeprogrammet eller til finansiering af eventuelle budgetoverskridelser i delprojekterne, hvor det ikke vurderes hensigtsmæssigt, at overskridelsen finansieres inden for delprojektet. Puljen vil endvidere kunne anvendes til tilkøb af arealer eller udstyr, som har været taget ud af projektet af hensyn til budgetoverholdelse. Der foretages løbende vurdering af det samlede krav til projektets reserver, som vil være faldende i takt med, at projektet realiseres.

Ad 3. Justeringsreserven

Se nedenfor.

Ad 4. Besparelser- og prioriteringskatalog

I besparelser- og prioriteringskataloget opgøres muligheder for besparelser i projektet samt sidste frist for realisering af disse. Regionsrådet træffer beslutning om realisering af besparelser eller tilførelse af nye emner til kataloget.

Justeringsreserven

Der søges i denne ansøgning om en bevilling til en justeringsreserve i DNU-projektet.

Justeringsreserven har indtil nu fungeret som en post i anlægsbudgettet til at håndtere mindre ændringer i rammerne for delprojekterne. I takt med, at projektet går ind i udførelsesfasen er der behov for, at projektdirektøren hurtigt kan træffe beslutning om flytning af midler fra justeringsreserven til del-/underprojekterne, og at projektdirektøren kan foreslå flytning af midler fra del-/underprojekterne til justeringsreserven.

Der opereres med samme niveau for reserver i de forskellige del- og underprojekter. Del-/underprojekterne skal gennemføres indenfor den godkendte bevilling. Der kan eventuelt i forbindelse med licitation være behov for justering af bevillingen. Dette er for at undgå, at der er "skjulte" reserver i de del-/underprojekter, som har opnået særligt gode licitationsresultater. Tilsvarende kan der blive behov for at tilføre midler til delprojekter, hvor licitationsresultatet ligger over budgettet, og hvor det ikke er hensigtsmæssigt at gennemføre besparelser. Desuden kan der blive behov for tilførsel af budget til delprojekterne i forbindelse med ekstraordinære uforudsete udgifter eksempelvis, hvis der er behov for ændrede rammer til den kliniske drift inden indflytning.

Bevillingen til justeringsreserven skal sikre, at projektdirektøren hurtigt kan træffe beslutning vedrørende mindre merudgifter i projektet. Samtidig skabes der mulighed for en stram styring af reserverne i de enkelte del- og underprojekter.

Der vil ikke kunne afholdes udgifter direkte fra justeringsreserven. Det foreslås, at projektdirektøren er bemyndiget til at flytte midler fra justeringsreserven til del-/underprojekterne med efterfølgende orientering til regionsrådet. Derimod vil regionsrådet skulle godkende flytning af beløb fra delprojekterne til justeringsreserven.

Projektets styringsmanual giver i forvejen projektdirektøren bemyndigelse til at flytte budgetposter mellem bevilgede underprojekter inden for samme delprojekt med efterfølgende orientering af regionsrådet.

Der foreslås følgende begrænsninger i projektdirektørens bemyndigelse til at flytte beløb mellem justeringsreserven og del-/ underprojekterne:

- Justeringsreserven kan ikke være negativ
- Der kan maksimalt overføres beløb fra justeringsreserven til del-/underprojektet på 5 % af håndværkerudgifterne (de budgetterede håndværkerudgifter på tidspunktet for regionsrådets godkendelse af projektforslaget).

Projektets styringsmanual vil blive tilrettet i henhold til regionsrådets beslutning om justeringsreserven.

Økonomi

Der søges om bevilling på 41,4 mio. kr. (indeks 125,0) til justeringsreserven. Bevillingen svarer til den nuværende størrelse af justeringsreserven i anlægsbudgettet.

Periodiseringen af justeringsreserven er fastlagt med udgangspunkt i en jævn fordeling over årene. Der vil over årene være indgående og udgående midler, men hvornår der flyttes midler mellem justeringsreserven og del-/underprojekter afhænger af projektets udvikling.

I nedenstående tabel præsenteres i oversigtsform bevilling og finansiering:

Tablet . Bevillingsændringer og finansiering

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2012, indeks 125,0	2013, indeks 125,0	2014, indeks 125,0	2015-2018, indeks 125,0
<i>Bevillingsændringer²</i>					
Justeringsreserve (udgift)	41.384	5.912	5.912	5.912	23.648
Justeringsreserve (kvalitetsfondsindtægt)	-24.739	-3.534	-3.534	-3.534	-14.137
Bevillingsændringer i alt	16.645	2.378	2.378	2.378	9.511
<i>Finansiering</i>					
Pulje, DNU (udgift)	0	-5.912	-5.912	-5.912	-23.648
Pulje, DNU (kvalitetsfondsindtægt)	0	3.534	3.534	3.534	14.137
Ændring af anlægsbevilling	-16.645				
Finansiering i alt	-16.645	-2.378	-2.378	-2.378	-9.511
Total	0	0	0	0	0

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

I henhold til budgetteringsprincipperne for kvalitetsfondsprojekter, afgives der samtidig med udgiftsbevillingen til et kvalitetsfondsprojekt en bevilling til kvalitetsfondsindtægter på 59,78 % af udgiften. De resterende 40,22 % (nettobeløbet) udgør Region Midtjyllands egenfinansiering.

Finansiering af DNU-projekter

Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør *Puljen til DNU* herefter følgende i årene 2012-2018:

Tablet 2. Pulje til DNU

1.000 kr.	2012	2013	2014	2015	2016-2018
Pulje, DNU	62.077	399.865	986.200	1.356.500	1.215.565
Abdominal/inflammation Syd 1	-799	-186.344	-75.622	0	0
Justeringsreserve	-5.912	-5.912	-5.912	-5.912	-17.736
Rest, Pulje til DNU (udgifter)	55.366	207.609	904.666	1.350.588	1.197.829

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bente Nielsen, John G. Christensen, Jette Skive og Ulla Diderichsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Bilag 1 DNU reserver juni 2012

Punkt 4: Godkendelse af projektforslag for delprojekt byggemodning og byggepladsanstilling for kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-153-09

Resume

Der er udarbejdet et projektforslag for delprojekt byggemodning og etablering af byggepladsanstilling for kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup, som nu fremlægges til godkendelse. Delprojektet har en samlet anlægssum på 40,41 mio. kr. (indeks 125).

Direktionen indstiller,

- at projektforslaget for delprojekt DP1a "Byggemodning og byggepladsanstilling" godkendes,

- at bevillingen til delprojekt DP1a jf. tabel 2 godkendes.

- at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 2,

- at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 2, og

- at delprojektet udbydes i en samlet hovedentreprise til 5 prækvalificerede entreprenørfirmaer med tildelingskriteriet "laveste tilbud".

Sagsfremstilling

Byggepladsanstilling handler om klargøring af den store byggeplads for DNV-Gødstrup. Arbejdet omfatter blandt andet terrænregulering, støjvolde, grøfter og andet nødvendigt forberedende arbejde for at kunne etablere en stor byggeplads.

Det fremgår af hovedtidsplanen for DNV-Gødstrup-projektet, at funderingsarbejder og pælefundering forventes påbegyndt på byggepladsen i 2013. Forinden da skal de forberedende arbejder være afsluttet.

De forberedende arbejder er opdelt i to adskilte udbud (DP1a og DP1b):

- DP1a: Byggemodning og byggepladsanstilling
- DP1b: Etablering af skurby og forsyningsløsninger, der er nødvendige for etablering af skurby.

Med henblik på at kunne indlede byggemodningen i september 2012 er projekteringen af DP1a indledt. Der er udarbejdet et projektforslag, som er vedlagt som bilag.

Etablering af skurbyen og forsyningsløsninger udbydes i et senere udbud.

DP1a omfatter:

- Terrænregulering/afvanding
- Byggepladsveje
- Skurbyarealer inkl. P-plads og venteanreder
- Oplagsarealer
 - Regnvandsbassiner
 - Dimensionering af spildevandsafledning, byggefase og drift
- Tracé for forsyningsledninger
- Indhegning og beplantningsbælter
- Vejbelysning
- Forsyninger (el og vand)

Anlægsarbejderne i DP1a vil i vidt omfang være fremskudte investeringer i forhold til det samlede projekt. Det vil sige, at der i den videre etablering af de permanente løsninger for det ny hospital kan bygges videre på allerede gennemførte anlægsarbejder.

Endelig skal det nævnes, at der er lodsejere, som i dag benytter vejsystemet på hospitalsgrunden, som ikke vil kunne gøre dette fremover efter gennemførelse af DP1a. Der er på den baggrund indgået en aftale med Herning Kommune om, at der etableres en erstatningsvej, som finansieres af kommunen og projektet i fællesskab. Regionsrådet vil på et senere møde få forelagt en særskilt bevillings sag om dette.

Økonomi

Det økonomiske overslag på DP1a er 40,410 mio. kr. i byggeindeks 125 ekskl. moms og incl. reserver fordelt således:

Tabel 1. Økonomisk overslag

Håndværkerudgifter i alt	35.450.000 kr.
Reserver, i alt	4.960.000 kr.
Samlede håndværkerudgifter, i alt	40.410.000 kr.

Den samlede anlægssum for DP1a fordeler sig med 10,0 mio. kr. i 2012 og 30,410 mio. kr. i 2013.

Udbudsform

Det foreslås, at DP1a udbydes på baggrund af et hovedprojekt i en samlet hovedentreprise til 5 prækvalificerede i et EU-udbud og i henhold til EU's udbudsregler med tildelingskriteriet "laveste tilbud". Prækvalifikationen udbydes i maj 2012

med henblik på, at der digitalt kan udsendes udbudsmateriale den 16. juni 2012.

Tidsplan

- Myndighedsbehandling af tillæg til spildevandsplan i perioden 1. april 2012 – 1. september 2012
- Myndighedsbehandling og endelige byggetilladelse: 1. juni 2012 – 1. september 2012
- Opstart af DP1a på grunden - 10. september 2012
- Aflevering af DP1a – forventes afsluttet 1. november 2013.

Tidsplanen vil tildels være afhængig af vejrliget. En hård eller meget fugtig vinter 2012/2013 kan forsinke tidsforløbet, hvis det bliver nødvendigt at standse arbejdet i en periode. Dette vil dog ikke påvirke tidsplanen for det samlede projekt.

I forlængelse af opstarten af DP1a den 10. september 2012, planlægges afholdelse af det officielle 1. spadestik den 25. september 2012.

Bevilling, rådighedsbeløb og finansiering

I nedenstående tabel præsenteres i oversigtsform bevilling og finansiering:

Table 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2012, indeks 125,0	2013, indeks 125,0	2014, indeks 125,0	2015, indeks 125,0
<i>Bevillingsændringer²</i>					
Byggemodning og byggepladsanstilling (udgift)	40.410	10.000	30.410		
Byggemodning og byggepladsanstilling (kvalitetsfondsindtægt)	-24.157	-5.978	-18.179		
Bevillingsændringer i alt	16.253	4.022	12.231	0	0
<i>Finansiering</i>					
Pulje, DNV-Gødstrup (udgift)	0	-10.000	-30.410		
Pulje, DNV-Gødstrup (kvalitetsfondsindtægt)	0	5.978	18.179		
Ændring af anlægsbevilling	-16.253				
Finansiering i alt	-16.253	-4.022	-12.231	0	0
Total	0	0	0	0	0
¹ Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt ² + = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter					

I henhold til budgetteringsprincipperne for kvalitetsfundsprojekter afgives der samtidig med udgiftsbevillingen til et kvalitetsfundsprojekt en bevilling til kvalitetsfondsindtægter på 59,78 % af udgiften. De resterende 40,22 % (nettobeløbet) udgør Region Midtjyllands egenfinansiering.

Finansiering

Med bevillingsændringerne i denne dagsorden udgør puljen til DNV-Gødstrup herefter følgende i årene 2012-2020:

Table . Overview of fund for DNV-Gødstrup

1.000 kr.	2012	2013	2014	2015	2016-2020
Pulje, Gødstrup	35.583	175.000	525.000	550.000	1.830.761
Byggemodning og byggepladsanstilling	-10.000	-30.410	0	0	0
Rest, Pulje til Gødstrup (udgifter)	25.583	144.590	525.000	550.000	1.830.761

Decision

The advisory committee regarding the hospital area recommends the board's decision to the management committee.

Bente Nielsen, John G. Christensen, Jette Skive and Ulla Diderichsen were prevented from participating in the case's handling.

Attachments

Project proposal DP1 drawings

Project proposal DP1 - 09 05 2012 - note to RR

Construction overview DNV

Punkt 5: Godkendelse af projektforslag for udvidelse af Vestdansk Center for Rygmarvsskade

1-31-72-141-09

Resume

Ombygningen og udvidelsen af Vestdansk Center for Rygmarvsskade (VCR) vil skabe rammerne for både den faglige og den kapacitetsmæssige styrkelse af funktionen. Projektet er en del af kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg og har et samlet budget på 103,8 mio. kr. (indeks 125,0). Prospektet fremlægges til godkendelse, og der søges om en anlægsbevilling til udførelse af projektet.

Direktionen indstiller,

- at prospektet for etablering af Vestdansk Center for Rygmarvsskade (VCR) i Viborg godkendes,

- at der gives en anlægsbevilling på 103,8 mio. kr. (indeks 125,0) til renovering og udvidelse af VCR,

- at der afsættes rådighedsbeløb jf. bevillingsskema 1,

- at rådighedsbeløbene finansieres af kvalitetsfondsmidlerne vedrørende om- og tilbygningen af Regionshospitalet Viborg jf. bevillingsskema 1, og

- at anlægsarbejderne udbydes i hoved- og fagentreprise med forudgående prækvalifikation.

Sagsfremstilling

VCR-projektet

Der søges om en bevilling til renovering og udvidelse af Vestdansk Center for Rygmarvsskade (VCR) beliggende i Viborg. VCR er en højtspecialiseret funktion, som Regionshospitalet Viborg varetager for hele Vestdanmark.

Anlægsprojektet vil give tidssvarende fysiske rammer for patienter, medarbejdere og pårørende. Derudover udvides kapaciteten for behandling af rygmarvsskadede fra 26 til 35 senge. Samtidig vil de nye fysiske rammer understøtte beslutningen om at udvikle og styrke forskningen på området med henblik på at opnå status som universitetsklinik.

Centret er placeret i et bygningskompleks, der i dag består af 3 bygningskroppe. Projekteringen har vist, at den mest optimale løsning indebærer nedrivning af to af de eksisterende bygninger, som erstattes med nybyg. Dette er lidt dyrere end det oprindelige forslag, hvor man bibeholdt alle de eksisterende bygninger. Til gengæld får man i det nye forslag en mere optimal løsning, både byggeteknisk og kvalitetsmæssigt.

Beskrivelse af løsningsforslaget

Kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg består af fire delprojekter. Det første delprojekt er opførelsen af et parkeringshus, som er i gang. Nu fremlægges det andet delprojekt, som omhandler renovering og udvidelse af Vestdansk Center for Rygmarvsskade (VCR), beliggende direkte ud til Søndersø ved Regionshospitalet Viborg.

VCR er organisatorisk en del af Neurologisk afdeling på Hospitalsenhed Midt. Centret indgår i et fagligt funktionelt og forskningsmæssigt samarbejde med Aarhus Universitetshospital.

Bygningskomplekset består i dag af tre bygninger: To af bygningerne er opført 1960'erne (nord- og sydfløjen) og mellembygningen er opført 1984. Der er siden kun gennemført renoveringer i mindre omfang.

Nordfløjen og mellembygningen nedrives og i stedet etableres en ny ankomst- og træningsbygning og sengefløj. Fordelen ved denne løsning er, at arealerne på den måde udnyttes mest effektivt. De teknisk mest komplicerede og krævende arealer som sengestuer og træningsfaciliteter etableres i nybygningen, mens kontorer, personalefaciliteter, ambulatorier og ergoterapien placeres i de eksisterende rammer i syd fløjen.

I dag er der 26 sengepladser, som er fordelt på 4 énsengsstuer, mens resten er flersengsstuer. Ikke alle stuer har tilhørende bad og toilet, og hovedparten af handicaptolletterne lever ikke op til dagens standard. Endelig er træningsfaciliteterne underdimensionerede og nedslidte. Derfor skal der etableres 35 moderne sengestuer med eget bad og toilet. Samtidig renoveres trænings- og personalefaciliteterne, og der etableres et varmtvandsbassin. Endelig skabes der gode rammer for en forskningsenhed.

Opbygningen og etableringen af en egentlig forskningsenhed er i gang, og med udarbejdelse af forskningsstrategi for VCR er der bl.a. ansat adjunkt samt ph.d.-studerende. Med denne styrkelse af forskningen på Vestdansk Center for Rygmarvsskade sker der samtidig en skærpelse af den faglige profil. VCR indgår som del af et bredere samarbejde og videndeling på tværs i Hospitalsenhed Midt, som med den højtspecialiserede funktion på Regionshospitalet Hammel Neurocenter samt neurologi i Viborg og neurorehabilitering i Skive udgør et fagligt stærkt fundament for udvikling af genoptræning af patienter.

Der har i projekteringen af det nye bygningskompleks været en brugerinddragelsesproces, hvor brugere og patientorganisationer har haft mulighed for at fremkomme med ønsker til indretningen af de nye fysiske rammer. Også interesseorganisationen for rygmarvsskadede (RYK) har deltaget i brugerprocessen, herunder i 9 brugergruppemøder og i afprøvning af mock-up (model af indrettet patientstue i fuld størrelse).

I vedlagte prospekt beskrives projektets detaljer, hvor husets nye form og organisering beskrives nærmere, herunder ankomstområde, cafe, genoptræning med varmtvandsbassin, fitness og træningshal, træningslejlighed, fysio-, ergoterapi, ambulatorier og sengefløj.

Miljørigtigt byggeri og totaløkonomi

Projektet vil følge hensigterne i Agenda 21-handlingsplanen i forhold til energi og miljø og i forhold til arbejdsmiljø. I handlingsplanen er der redegjort for en række indsatsområder, som er udpeget ud fra to perspektiver – tværgående organisatoriske indsatsområder og miljømæssige indsatsområder. De enkelte fokusområder vurderes ikke som enkeltstående elementer, men vil indgå i en helhedsvurdering ud fra en betragtning om økonomisk -, miljømæssig - og social bæredygtighed.

På baggrund af Region Midtjyllands Agenda 21, er projekteringen af VCR udført efter energikrav BR2015. Beregninger viser, at det vil være uforholdsmæssigt dyrt at bringe dette projekt op til BR2020, og at det ikke vil være realistisk at løfte den ældre del af bygningskomplekset til BR2020.

Økonomi

Der er i det endelige tilsagn fra kvalitetsfonden afsat en budgettramme på 90 mio. kr. (indeks 120,5) til udvidelse af Vestdansk Center for Rygmarvsskade – svarende til 93,3 mio. kr. i det aktuelle indeks (125,0). Anlægssummen for det aktuelle projekt er 103,8 mio. kr. (indeks 125,0), dvs. 10,5 mio. kr. højere.

Tabel 1 nedenfor viser de enkelte budgetposter:

Tabel 1. Projektets anlægsbudget

1.000 kr. – indeks 125,0

Beskrivelse	Udgift
Projektomkostninger - herunder Projektkontor, totalrådgiver, tilslutninger	11.000
Kunst	500
Håndværker udgifter – herunder geoteknisk omkost., byggeplads/vinterforanstaltninger	72.400
Bygherreleverancer – herunder medicoteknisk udstyr, it og løst inventar	8.800
Uforudsete udgifter	5.800
Projektgranskning	300
Genhusning	5.000
Sum ovenstående	103.800

Stigningen i anlægssummen skyldes dels at den foreslåede løsning, hvor også mellembygningen rives ned, medfører en merudgift på ca. 5 mio. kr. og dels, at der nu er indregnet udgifter til genhusning.

De kliniske funktioner skal genhuses i byggeperioden fra 1. januar 2013 til 1. maj 2014. Dette vil ske i regionens bygningsmasse: Dels i neurologisk afdeling på Regionshospitalet Viborg, dels i en af Psykiatriens bygninger i Sønderøparken, der p.t. er ubenyttet. Desuden anvendes lejede lokaler til genoptræning. Det vurderes, at genhusning vil beløbe sig til 5,0 mio. kr., hvoraf 3,9 mio. kr. vedrører indretning af Sønderøparken. I forhold Sønderøparken er der tale om blivende anlægsmæssige investeringer, som også fremadrettet kan anvendes til sygehusformål.

Regionsrådet afgav den 23. marts 2011 en bevilling på 16 mio. kr. til rådgiverydelser i forbindelse med den videre planlægning af det samlede kvalitetsfundsprojekt på Regionshospitalet Viborg. Indeholdt i projektomkostningerne i ovenstående tabel er 2,5 mio. kr., som er brugt til planlægning af dette projekt.

Der er i projektet afsat ca. 300.000 kr. til en ekstern granskning af projektet. Det skyldes, at rådgiver-opgaven for det konkrete projekt varetages af Arkitema og Moe & Brødsgaard, som også er bygherrerådgiver for det samlede projekt.

Granskningen af projektet skal således sikre en uvildig vurdering af økonomien i projektet.

Vedlagt er rådgivernes økonominotat opgjort i forhold til håndværkerudgifter.

Finansiering

Stigningen i anlægsoverslaget for VCR finansieres ved reduktion af anlægsoverslaget for delprojektet *Nyt Parkeringshus*, hvor et gunstigt licitationsresultat har betydet, at det oprindelige budget kan nedjusteres med 6 mio. kr. Det indstilles desuden at overføre et forventet mindreforbrug på 1,3 mio. kr. fra delprojektet *Ny patologisk afdeling*, som afsluttes medio 2012. Den resterende del finansieres af de afsatte kvalitetsfondsmidler til ombygning af den eksisterende bygningsmasse.

Finansieringen sker således fra det kvalitetsfondsfinansierede projekt, så samlet set vil merudgiften ikke betyde en overskridelse af det endelige tilsagn på 1,15 mio. kr. Der er vedlagt et anlægsoverslag for det samlede kvalitetsfondsprojekt.

Bevillingsskemaet nedenfor viser de bevillingsmæssige konsekvenser

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2012, indeks 125,0	2013, indeks 125,0	2014, indeks 125,0	2015, indeks 125,0
<i>Bevillingssænderinger²</i>					
Vestdansk Center for Rygmarvsskade (udgift)	103.800	9.100	70.400	24.300	
Vestdansk Center for Rygmarvsskade (kvalitetsfondsindebet)	-62.052	-5.440	-42.085	-14.527	
Bevillingssænderinger i alt	41.748	3.660	28.315	9.773	0
<i>Finansiering</i>					
Pulje, Viborg (udgift)		-5.300	-70.400	-24.300	
Pulje, Viborg (kvalitetsfondsindebet)		3.168	42.085	14.527	
Etablering af projektorganisation (udgift)	-2.500	-2.500			
Etablering af projektorganisation (kvalitetsfondsindebet)	1.495	1.495			
Ny patologisk afdeling (udgift)	-1.300	-1.300			
Ny patologisk afdeling (kvalitetsfondsindebet)	777	777			
Ændring af anlægsbevilling	-40.220				
Finansiering i alt	-41.748	-3.660	-28.315	-9.773	0
Total	0	0	0	0	0

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

I henhold til budgetteringsprincipperne for kvalitetsfondsprojekter afgives der samtidig med udgiftsbevillingen til et kvalitetsfondsprojekt en bevilling til kvalitetsfondsindebet på 59,78 % af udgiften. De resterende 40,22 % (nettobeløbet) udgør Region Midtjyllands egenfinansiering.

Rådighedsbeløbene finansieres af den afsatte pulje til kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg. Med dette dagsordenspunkt er status for puljen som følger:

Tabel Pulje til Viborg

1.000 kr.	2012	2013	2014	2015	2016-2020
Pulje, Viborg	26.487	178.800	164.400	296.800	275.709

VCR	-5.300	-70.400	-24.300	0	0
Rest, Pulje til Viborg (udgifter)	21.187	108.400	140.100	296.800	275.709

Tidsplan og udbudsform

Tidsplanen løber med byggestart primo 2013, og byggeriet forventes ibrugtaget den 1. maj 2014.

På grund af byggesagens karakter hvor man blandt andet skal sammenbygge en nybygning med en bestående bygning, der skal renoveres, er der store krav til entreprenørerne. På den baggrund indstilles det, at der gennemføres en prækvalificeringsrunde, inden byggeopgaven udbydes i en hovedentreprise (råhus) og en række fagentrepriser.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget ønsker supplerende oplysninger om finansieringsmulighederne og totaløkonomien.

Bente Nielsen, John G. Christensen og Ulla Diderichsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

RH Viborg_VCR_prospekt

Anlægsoverslag til regionsrådet juni 2012

Økonomioversigt for VCR - håndværkerudgifter

Punkt 6: Bevillinger i forbindelse med Hospice Søholms indflytning i større lejemål (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-286-07

Resume

Hospice Søholm flytter den 1. oktober 2012 i et større lejemål. Regionsrådet tiltrådte den 26. maj 2010, at Hospice Søholm med virkning fra 2012 indgår lejemål om et større og tidssvarende byggeri. Der redegøres i punktet for merudgifter forbundet med lejemålet.

Direktionen indstiller,

- at Hospice Søholms driftsbudget i 2012 forhøjes med 1,8 mio. kr. i forbindelse med indflytning i større lejemål,

- at Hospice Søholms driftsbudget fra 2013 og frem tilføres 1,8 mio. kr. til dækning af øgede udgifter i forbindelse med indflytning i større lejemål, og

- at merudgifterne finansieres som anvist i tabel 2.

Sagsfremstilling

Hospice Søholm flytter i nyt lejemål den 1. oktober 2012. Regionsrådet tiltrådte den 26. maj 2010, at Hospice Søholm med virkning fra 2012 indgår lejemål om et byggeri med mulighed for at udvide pladsantallet fra 11 til 15 pladser i 2012 eller senere og med en forventet huslejestigning fra 2012 på ca. 1,8 mio. kr.

Forhøjelse af driftsbudgettet for Hospice Søholm til dækning af større huslejudgift og indskud

Lejemålet indgås med Aarhus Kommune. Kommunen har foretaget en foreløbig beregning af huslejen til 2,5 mio. kr.

Fratrukket den aktuelle husleje er der tale om en årlig merudgift på 1,6 mio. kr.

Aarhus Kommune kan først fastsætte den endelige husleje, når byggeregnskabet er aflagt, hvilket sker efter afslutning af byggeriet af det samlede byggekompleks, som lejemålet for Hospice Søholm indgår i. Regnskabet vil ifølge Aarhus Kommune tidligst foreligge ved udgangen af 2013. Byggeriet er opført efter almenboligloven og huslejen fastsættes efter reglerne i denne lovgivning. Kommunen forventer ikke, at den endelige husleje vil afvige væsentligt fra den foreløbige beregning.

Da indflytningen sker den 1. oktober 2012, vil merudgiften til husleje i 2012 udgøre 1/4 af 1,6 mio. kr. = 0,4 mio. kr. Det foreslås, at driftsbudgettet for Hospice Søholm for 2012 tilføres 0,4 mio. kr., og at udgiften finansieres via et forventet overskud på regnskabet for hospiceområdet i 2012.

Hospice Søholms driftsbudget foreslås permanent forhøjet med 1,6 mio. kr. fra 2013 til imødegåelse af den større husleje. Regionsrådet vil blive orienteret om behovet for en eventuel op- eller nedjustering af driftsbudgettet, når den endelige

huslejberegning foreligger.

Almenboligloven kræver, at lejeren betaler indskud efter samme regler, som en lejer betaler indskud i en boligforening. Aarhus Kommune har beregnet indskuddets størrelse til 618.390 kr. Det indstilles, at Hospice Søholms driftsbudget tilføres dette beløb, som foreslås finansieret af det førnævnte forventede overskud på hospiceområdet i 2012.

Ansøgning om bevilling af udgifter til indretning af beboerstuer og to gæsteværelser i nyt lejemål

Hospice Søholm har fremsendt ansøgning om bevilling af udgifter til indretning af det nye lejemål.

Institutionen får væsentlig større bygningsmæssige rammer.

Hospice Søholm vil i muligt omfang genbruge inventar og vil i driftsbudgettet forsøge at finde midler til ekstra møbler til fællesareal, indretning af reception, medicinrum m.v. og til afholdelse af flytteudgifter, herunder it.

Institutionen søger om 0,8 mio. kr. til indretning af de 11 nye beboerstuer og 2 gæsteværelser inklusive gardiner til hele byggeriet. Tilbud er indhentet fra firma, der indgår i Region Midtjyllands indkøbsaftale.

Det foreslås, at Hospice Søholm tilføres 0,8 mio. kr. til indretning af beboerstuer m.v., og at udgiften finansieres af det ovenfor nævnte forventede overskud på regnskabet for hospiceområdet i 2012.

Ansøgning om forhøjelse af driftsbudgettet til pedel

Hospice Søholm har hidtil købt pedelydelser ved Lokalcenter Søholm beliggende på samme matrikel.

I forbindelse med flytning til nyt lejemål bortfalder denne mulighed, og Hospice Søholm søger om mulighed for at ansætte en pedel på linje med de øvrige hospicer.

Hospice Søholm søger derfor om en forhøjelse af driftsbudgettet med 334.000 kr. svarende til differencen mellem den nuværende pedeludgift og lønnen til en fuldtidsansat ejendomstekniker eller en person med tilsvarende kvalifikationer.

Det foreslås, at Hospice Søholms budget reguleres, så institutionen har mulighed for fra den 1. oktober 2012 at ansætte en pedel på halv tid, da pasning af grønne områder og snerydning varetages af udlejer. Det vil medføre en forhøjelse af driftsbudgettet i 2012 med 42.000 kr. og fra 2013 og frem en forhøjelse med 168.000 kr.

Tabel 1 - Oversigt over bevillinger til Hospice Søholm i 2012 1.000 kr., 2012 p/l

Merudgift nyt lejemål	400
Indskud nyt lejemål	600
Indretning nyt lejemål	800

Pedel nyt lejemål	42
I alt	1.842

Tabel 2 - Oversigt over bevillingsmæssige konsekvenser

Drift 2012 1.000 kr., 2012 p/l	Drift 2013		Drift 2014 og frem			
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt
<i>Bevillingsændringer¹</i>						
Hospice Søholm - merudgift nyt lejemål	400		1.600		1.600	
Hospice Søholm -Indskud nyt lejemål	600					
Hospice Søholm - indretning nyt lejemål	800					
Hospice Søholm - pedel nyt lejemål	42		168		168	
Bevillingsændringer i alt	1.842	0	1.768	0	1.768	0
<i>Finansiering²</i>						
Fælles udgifter og -.indtægter - Hospice og Palliativ indsats	-1.842					
Anvises i forbindelse med budgetlægningen for 2013			-1.768		-1.768	
Finansiering i alt	-1.842	0	-1.768	0	-1.768	0
Total	0	0	0	0	0	0

¹+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bente Nielsen, John G. Christensen og Ulla Diderichsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 7: Projekt Daghospice (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-287-07

Resume

Hospice Djursland har foreslået på forsøgsbasis at omlægge to døgnpladser til et ambulat dagtilbud. Der foreligger nu udtalelse fra Det Palliative Råd, som ikke kan anbefale, at forslaget realiseres. Administrationen har været i dialog med Hospice Djursland om eventuelt at gennemføre forslaget i en reduceret udgave. Hospice Djursland foreslår i et nyt udspil, at der ikke ændres på antallet af stationære pladser, og at der gennemføres et ambulat dagtilbud ved siden af driften af 15 døgnpladser. Der kan ikke umiddelbart anvises finansiering af den beregnede regionale netto-merudgift på ca. 1,5 mio. kr., hvorfor det foreslås at lade udspillet indgå i drøftelserne om Budget 2013.

Direktionen indstiller,

at Projekt Daghospice indgår i drøftelserne om Budget 2013.

Sagsfremstilling

Hospice Djursland foreslog i 2011, på forsøgsbasis, at omlægge to af institutionens stationære pladser til et projekt med ambulante ydelser til palliative patienter.

Forretningsudvalget besluttede den 8. november 2011 at udsætte sagen med henblik på at indhente udtalelse fra Det Palliative Råd.

Hospice Djursland var inspireret af palliative dagtilbud i udlandet og ønskede med forslaget at forbedre tilbuddet til de mange, der lever i længere tid med alvorlig, livstruende sygdom, med hvad det medfører af fysiske, psykiske og eksistentielle problemstillinger. Hospice Djursland ønskede med projektet at bidrage til opfyldelsen af nogle af Kræftplan III's målsætninger om at styrke det palliative område, herunder en forbedret adgang til det specialiserede palliative niveau.

Det Palliative Råd (bestående af ledere fra hospicer og palliative teams) har i vedlagte høringssvar af 21. december 2011 udtalt sig om forslaget. Det fremgår, at Det Palliative Råd ikke kan anbefale dagtilbuddet primært på grund af:

- at målgruppen for dagtilbuddet er sammenfaldende med de palliative teams målgruppe
- at en meget stor del af målgruppen er i en almentilstand, der gør det vanskeligt/umuligt at blive transporteret til et dagtilbud
- at der i nærområdet næppe vil være patienter nok inden for målgruppen til dagtilbuddets dimensionering
- at et 12-ugers forløb i et dagtilbud synes langt set i betragtning af, at median forløbstiden for patienter tilknyttet palliativt teams er 8 uger, og den gennemsnitlige liggetid på hospice er 3 uger
- at ressourcer på området er bedre anvendt på udbygning af de palliative team og på etablering af en 24-timers vagtordning ved de palliative team.

Det fremgår i øvrigt af høringssvaret, at Det Palliative Team ved Regionshospitalet Randers finder, at der rent fagligt er tale om et spændende projekt.

På baggrund af høringssvar fra Det Palliative Råd var administrationen i dialog med ledelsen på Hospice Djursland om mulighederne for at afprøve daghospice-tanken i en reduceret udgave, således at omlægningen efter 4 måneder reduceres fra to til én døgnplads, hvis søgningen til tilbuddet tilsiger det, og at antallet af åbningsdage i dagtilbuddet samtidig halveres.

Bestyrelsen for Hospice Djursland har i vedlagte henvendelse til regionsrådet den 16. februar 2012 oplyst, at man ikke finder det hensigtsmæssigt at gennemføre dagshospiceprojektet i den drøftede reducerede udgave. Bestyrelsen giver samtidig udtryk for at stå til disposition, hvis regionsrådet på et senere tidspunkt finder interesse for et ambulante palliativt tilbud.

På baggrund af fortsat dialog med bestyrelsen for Hospice Djursland har bestyrelsen den 8. marts 2012 fremsendt vedlagte forslag om et ambulante dagtilbud i en reduceret udgave, men med opretholdelse af alle 15 stationære hospicepladser. Der er hermed ikke som tidligere tale om et forsøg på at omlægge ressourcer fra stationære pladser til ambulante funktioner, hvilket var udgangspunktet for de oprindelige overvejelser om daghospice.

Gennemførelsen af det nye forslag om et ambulante dagtilbud i perioden fra den 1. september 2012 til den 31. august 2013 vil medføre netto-merudgifter til Region Midtjylland på ca. 1,476 mio. kr.

Der er ikke inden for budgettet umiddelbar mulighed for at anvise finansiering af forslaget til ambulante dagtilbud, jf. at der på regionsrådets næste møde fremlægges et forslag til styrkelse af den palliative indsats i Region Midtjylland med Palliationsplan II. Det foreslås derfor, at projektet indgår i drøftelserne om Budget 2013.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bente Nielsen, John G. Christensen og Ulla Diderichsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Palliativt Raads høringssvar - daghospice

Bestyrelsen til Regionsrådet om ændrede vilkår for Projekt Daghospice

palliativ dagtilbud - uden pladsreduktion

Punkt 8: Realisering af stråleplan for Region Midtjylland 2012 (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-290-07

Resume

Stråleplanen for Region Midtjylland løber frem til 2015. Styregruppen til udrulning af stråleplanen gør i Strålerapport VI status over stråleproduktionen i 2011 og planerne for 2012.

For 2012 og de kommende år nedsætter Styregruppen forventningerne til den fremtidige årlige stigning i behandlingsbehovet fra 5 % til 3,5 %. Det medfører, at udgiftsniveauet forbundet med udrulningen af stråleplanen i 2012 reduceres fra 71,0 mio. kr. til 67,8 mio. kr. og en merudgift på 9,1 mio. kr. i forhold til 2011. Merudgiften foreslås finansieret af den under fælles udgifter afsatte pulje til udbygning af stråleplanen på 11,4 mio. kr.

Direktionen indstiller,

at Region Midtjylland fortsætter udrulningen af stråleplanen i 2012 i en let reduceret takt grundet lavere efterspørgsel end forventet, og

at driftsbudgettet på Aarhus Universitetshospital fra 2012 og frem årligt tilføres 9,1 mio. kr. til udrulning af stråleplanen med den i tabel 4 anviste finansiering.

Sagsfremstilling

Siden 2007 har regionsrådet en gang årligt drøftet forslag til udrulning af Region Midtjyllands plan for udskiftning og implementering på strålebehandlingsområdet. Planen løber til og med 2015.

Forslaget til udrulning for 2012 er beskrevet i vedlagte Strålerapport VI. Forslaget er udarbejdet af styregruppen vedrørende realisering af stråleplanen. Strålerapport VI indeholder en status over realiseringen af planen for 2011 og forslag til udrulning i 2012.

På baggrund af Strålerapport V forelagt regionsrådet i maj måned 2011 er der i Budget 2012 afsat en strålepulje til at imødegå de stigninger i driftsudgifterne, som følger af Strålerapport VI. Sagen korrigerer dermed den planlægning, der blev fremlagt for regionsrådet ved Strålerapport V.

Status for 2011

Der blev i 2011 opnået en kapacitet på 62.500 strålebehandlinger, som det var planlagt i Strålerapport V. Behandlingskapaciteten er blandt andet øget i forbindelse med indfasning af to nye accelerators i den nyåbnede strålefunktion i Skejby. Der er nu 12 accelerators fordelt med 2 i Herning, 2 i Skejby og 8 på Nørrebrogade, Aarhus.

De to næste accelerators er planlagt til at blive installeret i Skejby i løbet af 2013 med drift fra 2014.

Der blev i 2011 givet 53.104 strålebehandlinger. Det er lykkedes fuldt ud at hjemtrække strålebehandlinger fra strålecentrene i Aalborg, Odense og Rigshospitalet, ligesom der fortsat ikke er sendt patienter til behandling i udlandet.

Der er foretaget yderligere hjemtrækning af behandlinger fra Strålecentret i Vejle. Der blev i 2011 foretaget 3.085 strålebehandlinger på borgere fra Region Midtjylland i Vejle mod ca. 3.800 i 2010 og ca. 6.900 i 2009.

Modsat blev der givet ca. 2.900 behandlinger af patienter fra Region Nordjylland og Region Syddanmark.

Med den beskrevne bufferkapacitet har Strålecentret kunnet overholde de maksimale ventetider for livstruende sygdomme i hele 2011, og på nær 4 uger med ekstraordinært mange henvisninger har det også i 2011 været muligt at overholde de kortere servicemål i kræftpakkerne.

Med de afgivne 53.104 strålebehandlinger var der i 2011 en overkapacitet på 3.146 behandlinger ud over en bufferkapacitet på 10 %. Aarhus Universitetshospital har i forbindelse med budgetoverførslerne fra 2011 til 2012 tilbageført 5,9 mio. kr. af bevillingen for 2011.

Tabel 1. Kapacitet og produktion i 2011

Kapacitet	Produktion	Buffer	Overkapacitet
62.500	53.104	6.250	3.146

Plan for 2012

I Stråleplan V blev der angivet en forventning om en årlig stigning i behandlingsbehovet på 5 %, hvilket var i underkanten af forventningerne hos Sundhedsstyrelsens Task Force for Stråleterapi, der i 2008 forventede en fremtidig årlig stigning i behandlingsbehovet på 5-6 %.

På baggrund af den faktiske udvikling i behandlingsbehovet i Region Midtjylland i de seneste år nedjusteres forventningen til den fremtidige stigning i behandlingsbehovet i Strålerapport VI til 3,5 %. Det er baseret på en årlig stigning på 3 % i de seneste tre år kombineret med en forventning om en tilgang af prostatapatienter i de næste år og på grundlag af en vurdering af patienttilstrømningen i første kvartal af 2012.

Der ventes på den baggrund en behandlingsaktivitet på ca. 58.200 behandlinger i 2012 inklusive patienter fra andre regioner. Aarhus Universitetshospital vil arbejde på yderligere at nedbringe antallet af behandlinger foretaget på borgere fra Region Midtjylland på strålecentret i Vejle fra niveauet på ca. 3.000 behandlinger i 2011. Det må dog forventes, at et mindre antal patienter også fremover vil vælge strålebehandling i Vejle på grund af de traditionelle patientbevægelser i regionens sydøstligste hjørne.

Med en kapacitet på 66.300 behandlinger vil der også i 2012 være en bufferkapacitet på 10 % og en mindre overkapacitet. Overkapacitetens størrelse afhænger af, i hvilket omfang yderligere hjemtrækning fra Vejle lykkes.

Tabel 2. Kapacitet og forventet produktion i 2012

Kapacitet	Forventet produktion	Forventet buffer	Mulig overkapacitet
66.300	58.200	6.630	3.146

Økonomi

Med regionsrådets bevilling af 9,1 mio. kr. til udrulningen af stråleplanen for 2011 nåede driftsudgifterne forbundet med udrulningen op på 58,7 mio. kr.

Udgiftsbehovet vil i 2012 stige med yderligere 9,1 mio. kr. til 67,8 mio. kr. Stigningen i driftsudgifterne skyldes primært den fulde helårsdrift af strålesatelitten i Skejby.

På grund af den forventede lavere stigningstakt i behandlingsbehovet er udgiftsniveauet i 2012 således reduceret fra 71,0 mio. kr. i Strålerapport V til 67,8 mio. kr. i Strålerapport VI.

Tabel 3 Nedjustering af udgiftsstigning fra Strålerapport V til Strålerapport VI (mio. kr.)

Driftsudgift 2011	2012 i følge Strålerapport V	2012 i følge Strålerapport VI	Stigning 2011-2012
58,7	71,0	67,8	9,1

Merudgiften på 9,1 mio. kr. kan afholdes af den i Budget 2012 under Fælles puljer afsatte pulje på 11,4 mio. kr. til udbygning af Stråleplanen.

Tabel 4. Oversigt over bevillingsmæssige konsekvenser

Drift 2012 1.000 kr., 2012 p/l	Drift 2013		Drift 2014 og frem			
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt
<i>Bevillingsændringer¹</i>						
Aarhus Universitetshospital	9.100		9.100		9.100	
Bevillingsændringer i alt	9.100	0	9.100	0	9.100	0
<i>Finansiering²</i>						
Fællesudgifter- og indtægter						
Pulje til strålebehandling	-9.100		-9.100		-9.100	
Finansiering i alt	-9.100	0	-9.100	0	-9.100	0
Total	0	0	0	0	0	0

¹+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bente Nielsen, John G. Christensen og Ulla Diderichsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Strålerapport VI - 2012

Punkt 9: Kvartalsrapport for kvalitetsfondsprojekter pr. 31. marts 2012 (sag til forretningsudvalget)

1-21-78-4-12

Resume

I henhold til økonomiaftalen for 2012 skal der for de enkelte projekter udarbejdes kvartalsvise, revisionspåtegnede redegørelser til regionsrådene, som også danner grundlag for Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfølgning. Der redegøres i denne sag for fremdriften i byggeriet mv., som danner grundlag for drøftelse med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Direktionen indstiller,

at kvartalsrapporten for kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. marts 2012 godkendes,

at risikorapporterne for 1. kvartal 2012 tages til efterretning, og

at kvartalsrapport og risikorapport for kvalitetsfondsprojektet det Nye Universitetshospital fremsendes til Ministeriet for sundhed og Forebyggelse.

Sagsfremstilling

I henhold til økonomiaftalen for 2012 er der mellem Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Danske Regioner fastlagt en kvartalsrapport, som danner grundlag for Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses opfølgning. Kvartalsrapportering til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse påbegyndes med virkning fra det tidspunkt, hvor der sker den første udbetaling af midler fra kvalitetsfonden.

Den konkrete formulering er:

For de enkelte projekter udarbejdes kvartalsvise, revisionspåtegnede redegørelser til regionsrådene, som også danner grundlag for Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfølgning. Regionerne udarbejder senest ultimo august 2011 oplæg til standardiserede regionale indberetninger, hvori der redegøres for fremdriften i byggeriet mv., som danner grundlag for drøftelse med Indenrigs- og Sundhedsministeriet med henblik på fastsættelse af en endelig redegørelses-/indberetningsform.

Kvartalsrapporteringen skal således give et samlet overblik over udvikling i økonomi, fremdrift, risici og resultater for det kvalitetsfondsstøttede byggeri. Den skal betrygge Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i, at projektet forløber planmæssigt og kan realisere de resultater, som ligger til grund for tilsagnet om støtte fra Kvalitetsfonden, særligt med vægt på, at der indenfor den økonomiske ramme kan etableres et tidssvarende og fuldt funktionsdygtigt sygehus. Rapporteringen skal bidrage til at skabe gennemsigtighed om projektets indhold og forløb og er dermed grundlag for dialog mellem region og ministeriet om det enkelte projekt. Den er samtidig afgørende for, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse får et samlet overblik og på ensartet form kan videreformidle oplysninger om de i alt 16 kvalitetsfondsbyggerier.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse godkendte den 10. april 2012 udbetalingsanmodningen for kvalitetsfondsprojektet Det Nye Universitetshospital. Efter udbetaling afrapporteres kvartalsvist til regionsrådet og til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse efter fast koncept. Der afrapporteres for indeværende kvartal senest pr. 30. juni 2012, jf. aftale med Danske Regioner.

Rapporteringen for ombygningen af Regionshospitalet Viborg og DNV-Gødstrup udarbejdes alene til regionsrådet.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bente Nielsen, John G. Christensen og Ulla Diderichsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Kvalitetsfondsprojekterne pr. 31 marts 2012

Risikorapport RH Viborg 1 kvartal 2012

Risikorapportering_DNU_1__kvartal_2012

Punkt 10: Opsigelse af aftaler om lagring af billeddiagnostisk materiale i Hospitalsenhed Vests billedarkiv (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-141-11

Sagsfremstilling

Sagen er udsat.

Beslutning

Sagen var inden mødet blevet trukket.

Punkt 11: Forsøgsordning med gebyr ved udeblivelser fra aftaler med hospitaler (sag til forretningsudvalget)

1-30-78-2-12

Resume

Region Midtjylland og Region Syddanmark har stillet sig til rådighed for forsøgsvis at opkræve gebyr ved udeblivelser fra aftaler med hospitaler.

Administrationen foreslår med baggrund i ovenstående at indføre en forsøgsordning på tre hospitalsafdelinger i Region Midtjylland for at opnå viden på området. I øjeblikket er Sundhedsministeriet i gang med at beskrive rammerne for forsøgsordningen. Et oplæg til forsøgsordning vil blive forelagt regionsrådet til beslutning hurtigst muligt.

Direktionen indstiller,

at der arbejdes videre med en projektbeskrivelse af forsøgsordning med gebyr ved udeblivelser fra aftaler på tre hospitalsafdelinger i Region Midtjylland.

Sagsfremstilling

I regeringsgrundlaget og økonomiaftalen for 2012 er der lagt op til, at regionerne kan indføre gebyr, hvis patienter ikke møder op til en aftale. Indførelse af gebyr skal kombineres med bedre information om behandlingstidspunkter og let adgang til at melde rettidigt afbud. I sundhedslovens § 233 har regionerne hjemmel til at opkræve gebyr. Endeligt har Danske Regioner indstillet, at Region Midtjylland og Region Syddanmark gennemfører forsøgsordninger med gebyr for udeblivelse. Region Midtjylland og Region Syddanmark har intentioner om at indgå et samarbejde, så forsøgsordningerne kan koordineres mest hensigtsmæssigt.

På baggrund af en stærk forventning fra regeringens side om at muligheden for gebyrer udnyttes, behandlede bestyrelsen for Danske Regioner emnet den 30. marts 2012. For at opnå viden om eventuelle gebyrers effekt indstillede Danske Regioner, at Region Midtjylland og Region Syddanmark stiller sig til rådighed for forsøgsvis at opkræve gebyr ved udeblivelser fra aftaler med hospitaler. Forsøgsordningen indføres på tre hospitalsafdelinger i Region Midtjylland.

De tre hospitalsafdelinger i Region Midtjylland er Ernæringsenheden (Hospitalsenheden Vest), Ortopædkirurgisk afdeling (Hospitalsenhed Midt) og Radiologisk sektion i Diagnostisk Center (Hospitalsenhed Midt). Region Syddanmark har intentioner om at afprøve forsøgsordningen på Rygcentret på Middelfart Sygehus, hvor de forventer at opkræve et gebyr på 500 kr.

Når patienter udebliver fra aftaler på hospitalet skaber det u hensigtsmæssigheder i sundhedsvæsenet. Det giver mindre effektivitet og dårligere vilkår for at planlægge arbejdet. Som følge af dette spildes der tid og ressourcer, der kunne anvendes på andre patienter. Forsøgsordningen er udtryk for et ønske om at opnå viden om effekten af dette, før det eventuelt indføres på alle hospitalsafdelinger. Indførelse af et gebyr giver anledning til opmærksomhed på en række punkter som følgende.

- Fastsættelse af gebyrets størrelse.
- Fastsættelse af hvilke omstændigheder, der betragtes som rimelig grund for manglende afbud og derfor ikke udløser gebyr.

- Administration af registrering af afbud, indkrævning af gebyr og håndtering af klager.
- Diskussion af, hvorvidt patienterne ligeledes skal kompenseres, hvis deres undersøgelse/behandling aflyses af sygehuset.

Punkterne er ikke udtømmende. De vil indgå i forberedelsen af pilotprojektet og i den endelige beskrivelse.

Sundhedsministeriet har til opgave at beskrive rammerne for forsøgsordningen overfor regionerne, hvorfor det mere konkrete indhold af forsøgsordningen først kan klarlægges senere. Allerede nu kan det dog fastslås, at forsøgsordningen vil kræve en gennemgang og optimering af de pågældende hospitalsafdelingers information om behandlingstidspunkter og patienternes adgang til at melde afbud.

En beskrivelse af forsøgsordningen vil blive forelagt regionsrådet til beslutning hurtigst muligt.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bente Nielsen og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Danske Regioner Bestyrelsesmøde d. 30. marts 2012

Regeringsgrundlaget okt. 2011

Økonomiaftalen 2012

Sundhedsloven § 233

Punkt 12: Godkendelse af årsregnskab for Amgros I/S (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-54-12

Resume

Årsrapport for 2011 for Amgros I/S indeholdende regnskab forelægges til godkendelse. Årets resultat for Amgros I/S viser et overskud på 22 mio. kr. For Region Midtjylland giver det et afkast på 4,9 mio. kr. Region Midtjylland har oprindeligt budgetteret med et afkast på 3,2 mio. kr.

Direktionen indstiller,

at Amgros I/S' årsregnskab godkendes.

Sagsfremstilling

Årsrapporten for 2011 for Amgros I/S viser et overskud på 22 mio. kr., hvilket giver et afkast på 4,9 mio. kr. til Region Midtjylland. Region Midtjylland har budgetteret med en indtægt på 3,2 mio. kr. Dette giver en merindtægt på 1,7 mio. kr. der medtages i kommende økonomirapporter.

Amgros I/S har fremsendt vedlagte Årsrapport for 2011 indeholdende årsregnskab samt oversigt over udlodning til regionerne i 2011. 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., samt varetager en række sekretariatsopgaver for sygehusapotekerne.

Året i tal

Amgros I/S resultatopgørelse for 2011 viser et overskud på 63 mio. kr. og en egenkapital på 76,9 mio. kr. Amgros omsatte i 2011 for 5.714 mio. kr. lægemidler, hvilket er 286 mio. kr. mindre end budgetteret. Væksten er 131 mio. kr. i forhold til omsætningen i 2010, svarende til 2,4 %. Amgros opnåede et mindre resultat end budgetteret, svarende til 5,5 mio. kr.

Den mindre omsætning i 2011 skyldes flere forhold. Som tilfældet har været i flere år, stiger anvendelse af en række nyere og dyrere præparater. I 2011 opnåede Amgros rabatter på en række lægemidler, som det ikke tidligere har været muligt at få kontrakt på. Der indkøbes dog fortsat et antal lægemidler til Apotekets Indkøbspris (AIP), hvor det ikke har været muligt at indgå kontrakt med en leverandør. Amgros har ingen fortjeneste på lægemidler, der indkøbes til AIP. Amgros' indtjening er bestemt af prisen og mængden af de lægemidler, der handles med rabat. I 2011 har der været en række patentudløb, hvorved der er kommet markant konkurrence og med væsentlige prisreduktioner til følge. I tilfælde af reduktioner i Apotekets indkøbspriser og/eller nedsættelse af rabatprocenter i forhold til AIP falder Amgros' indtjening. Til trods herfor opnåede Amgros en gennemsnitlig rabat på den samlede omsætning på 21,57 %, hvilket er 2,3 % mere end i 2010.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bente Nielsen og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Udbytte for 2011

Årsrapport 2011

Punkt 13: Redegørelse for hospitalernes medicinforbrug i Region Midtjylland 1. kvartal 2012 (sag til forretningsudvalget)

1-01-72-19-11

Resume

Den regionale Lægemiddelkomité har udarbejdet bemærkninger til AMGROS-rapporten for 1. kvartal 2012 vedrørende indkøb af medicin og implementering af Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin vejledning (RADS). Ligeledes har Den regionale Lægemiddelkomité udarbejdet en redegørelse for forbruget af HIV/AIDS-medicin og blødermedicin i Region Midtjylland i 2011, som blev efterspurgt på mødet i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet i januar 2012. Redegørelserne er vedlagte som bilag.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til orientering.

Sagsfremstilling

Markedsovervågning (AMGROS) og implementering af RADS-vejledninger 1. kvartal 2012

Forbrugsovervågning

Der er i vedlagte bilag udarbejdet en beskrivelse af udviklingen i hospitalssektoren. Samlet set vokser indkøbet på landsplan med 4 %, mens indkøbet i Region Midtjylland vokser med 12 %. Den samlede stigning i indkøb i Region Midtjylland er på 36 mio. kr. i 1. kvartal 2012.

De væsentligste årsager til den ekstraordinære stigning i Region Midtjylland er:

- større stigning end de øvrige regioner til cancerlægemidler, som i vidt omfang skyldes hjemtrækning af opgaver fra Region Syddanmark
- større stigning end de øvrige regioner til biologiske lægemidler (TNF-hæmmere) til behandling af leddegigt, mave-, tarm- og hudsygdomme. Når Region Midtjyllands stigning er stor i forhold til landsgennemsnittet skyldes det bl.a. at Region Hovedstaden har et egentligt fald, der trækker landsgennemsnittet ned med et egentligt fald i udgifterne. Opbremsningen i Region Hovedstaden undersøges nærmere.

Det skal generelt bemærkes, at AMGROS-rapporterne er opgørelser over Region Midtjyllands samlede indkøb af medicin fra AMGROS og ikke de samlede udgifter. Hospitalerne i Region Midtjylland køber f.eks. medicin til behandling af patienter fra Region Syddanmark. Da Region Midtjylland kun skal betale for medicin til egne borgere sker der efterfølgende en mellemregional udligning. Denne udligning er der ikke taget højde for i AMGROS-rapporterne

Implementering af RADS-vejledninger (Rådet for Dyr Sygehusmedicin)

Der er implementeret i alt 5 RADS-vejledninger indenfor områderne sklerose, hepatitis, HIV/AIDS, G-CSF (anvendes til behandling af mangel på hvide blodlegemer) og aromatasehæmmere (anvendes til behandling af brystkræft). Målopfylde vil sige, at hospitalerne anvender de lægemidler i henhold til de kriterier, som er fastlagte af RADS.

Der er målopfyldelse på områderne sklerose, G-CSF, aromatasehæmmere.

Der er ikke målopfyldelse med hensyn til HIV/AIDS og hepatitis.

RADS-vejledningerne og implementeringen heraf er nærmere beskrevet i vedhæftede bilag.

Redegørelse for forbrug af blødermedicin og anvendelse af lægemidler til HIV-AIDS

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet ønskede på sit møde i januar 2012 en redegørelse for det høje forbrug af HIV/AIDS medicin og blødermedicin. Udgiftsstigningen til blødermedicin kan tilskrives meget dyr medicin til få patienter, mens årsagen til stigningen i HIV/AIDS medicin skyldes stigende forbrug. En yderligere forklaring er, at udbudsvilkårene for lægemidlerne HIV/AIDS har været forskellige i de forskellige regioner.

Der er vedlagt et bilag, som nærmere beskriver årsagen til stigningen.

Af hensyn til fortrolighed om priser af konkurrencemæssige hensyn er bilagene, der nærmere beskriver udviklingen lukkede.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bente Nielsen og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

redegørelse om HIV/AIDS_lukket

Markedsovervågning 1 kvartal 2012_lukket

opfølgning på AMGROS 1. kvartal 2012_lukket

Punkt 14: Hospitalsstandardiserede mortalitetsrater (HSMR) i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-271-07

Resume

De hospitalsstandardiserede mortalitetsrater (HSMR) for perioden 2007 – 2011 er blevet offentliggjort. Siden 2. kvartal 2007 har Region Midtjylland konsekvent haft kvartalsvise HSMR-tal under 100 og tallet for 4. kvartal 2011 (87) er den laveste kvartalsvise mortalitetsrate målt i regionen i perioden 2007-2011. Af de øvrige regioner holder kun Region Hovedstaden et tilsvarende niveau.

På hospitalsniveau havde alle Region Midtjyllands hospitalsenheder i 4. kvartal 2011 et HSMR-tal under 100.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Hospitalsstandardiserede mortalitetsrater (HSMR) er et overordnet mål for dødeligheden under og op til 30 dage efter indlæggelse og opgøres kvartalsvis. HSMR viser antallet af dødsfald på et hospital eller i en region som procent af det forventede antal dødsfald. HSMR-tallet findes ved at sammenholde det observerede antal dødsfald (antal patienter, som dør under og op til 30 dage efter indlæggelse) med det forventede antal dødsfald, som beregnes ud fra 30-dages dødeligheden blandt danske patienter i 2008. I beregningen af det forventede antal dødsfald tages højde for regionens/hospitalets patientsammensætning i form af bl.a. alder, køn og indlæggelsesmåde (akut/planlagt).

HSMR-tallet for det enkelte hospital eller region sammenlignes med en ”tærskelværdi” på 100, som er udtryk for det nationale niveau for HSMR i 2008. Hvis HSMR er 100, er der således ingen forskel i forhold til det nationale niveau i 2008, og hvis HSMR er højere end 100, er antallet af dødsfald højere end landsgennemsnittet.

HSMR for 4. kvartal 2011 er blevet offentliggjort, og i bilaget (tabel 1) er vist HSMR-tal for samtlige regioner i perioden 1. kvartal 2007 - 4. kvartal 2011. Fra og med 3. kvartal 2007 har Region Midtjylland konsekvent haft kvartalsvise HSMR-tal under 100, og tallet for 4. kvartal 2011 (87) er den laveste kvartalsvise mortalitetsrate målt i regionen i perioden 2007-2011. Af de øvrige regioner holder kun Region Hovedstaden et tilsvarende niveau.

På hospitalsniveau (se bilaget tabel 2) ligger HSMR-tallet for alle Region Midtjyllands hospitalsenheder i 4. kvartal 2011 under 100. For både Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Silkeborg og Regionshospitalet Viborg gælder, at HSMR-tallet for 4. kvartal 2011 er på det laveste niveau målt i perioden 2007-2011.

Det skal understreges, at HSMR ikke kan sammenlignes på tværs af hospitalerne, da HSMR ikke justerer for alle forskelle i hospitalernes patientsammensætning. Eksempelvis justeres der i beregningen ikke for, at der på tværs af hospitalerne kan være forskel på, hvor syge patienter med samme diagnose er; forskelle i HSMR på tværs af hospitaler kan således skyldes forskelle i patientsammensætningen, hvorfor det ikke er meningsfuldt at sammenligne forskellige hospitalers HSMR. I stedet sammenlignes det enkelte hospital med sig selv over tid, og forventningen er, at der ses et fald over tid, eller at et lavt niveau fastholdes.

HSMR har fået forøget fokus i kraft af, at Danske Regioner i 2011 gjorde HSMR til et nationalt servicemål. Danske Regioners mål er, at regionerne samlet set reducerer dødeligheden med 10 % over en treårig periode. Det er forventningen, at Region Midtjyllands allerede iværksatte samt kommende initiativer vil bidrage til opnåelse af Danske Regioners nationale mål. HSMR indgår som et parameter i kvalitetsarbejdet i Region Midtjylland, og ses der markante udsving på hospitalsniveau, følges der op på dette i samarbejde med det pågældende hospital. Opfølgningen kan eksempelvis bestå i, at der gennemføres journalaudit med henblik på at identificere dødsfald, hvor det kan sandsynliggøres, at dødsfaldet kunne have været forebygget.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bente Nielsen og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

HSMR i Region Midtjylland 2007-2011

Punkt 15: Orientering om aktiviteten ved AMK-vagtcentralen i 1. kvartal 2012 (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-1-12

Resume

Der er udarbejdet en redegørelse vedrørende aktiviteten på AMK-vagtcentralen for perioden 1. januar - 31. marts 2012.

Aktiviteten i 1. kvartal af 2012 sammenlignet med aktiviteten i samme kvartal 2011 har været stigende. På trods heraf er servicemålene for alle kørsler opfyldte, og på alle mål ses en forbedring i forhold til samme periode i 2011.

Direktionen indstiller,

at redegørelse vedrørende aktiviteten på AMK-vagtcentralen i perioden 1. januar 2012 - 31. marts 2012 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der er udarbejdet en redegørelse for aktiviteten m.m. på AMK-vagtcentralen i 1. kvartal 2012. Der henvises til vedlagte bilag.

Aktivitet

I perioden 1. januar – 31. marts 2012 er 41.262 patienter blevet betjent på AMK-vagtcentralen og har fået præhospital hjælp i form af ambulance, liggende befordring og sundhedsfaglig rådgivning. 29.609 patienter har modtaget behandling fra en ambulance og 8.472 patienter er transporteret i biler indrettet til liggende befordring. Endelig har det været muligt gennem sundhedsfaglig vurdering at tilbyde 3.181 borgere primært fra 1-1-2 anden hjælp (Kørselstype E). Det vil sige, det har ikke været nødvendigt at anvende en ambulance. Samlet er aktiviteten højere end i samme kvartal 2011.

Der er fortsat en mindre afvigelse fra den fordeling af kørsler, der var forudsat i ambulanceudbuddet vedrørende A- og B-kørsler. Indførelsen af sundhedsfaglig visitation af 112-opkald primo maj 2011 har dog medført et fald i andelen af A-kørsler. Det vil sige, at færre borgere vurderes at have behov for hurtig livreddende indsats.

Kørselstyper:

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

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

Opfyldelse af servicemål - responstid

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

	Mål i minutter	01.01.11 - 31.03.11	01.01.12 – 31.03.12
A	75 % er < 10	10,1	9,8
	92 % er < 15	14,6	13,9
	98 % er < 20	19,1	17,4
B	60 % er < 15	13,9	13,1
	75 % er < 20	17,4	16,7

* Kørsler der går til et skadested.

Det fremgår af tabellen, at alle servicemål er opfyldte for regionen som helhed i 1. kvartal 2012, og på alle mål ses en forbedring af responstiden i forhold til samme periode i 2011.

Ca. 94 % af A-kørslerne blev afviklet inden for 15 minutter i 1. kvartal 2012.

En sammenligning af responstidsopgørelsen med data fra 1. kvartal 2011 viser, at der er sket en forbedring af responstiden (A75) i forhold til langt de fleste kommuner. Dette gælder kommunerne Favrskov (fra 13,7 til 11,9), Hedensted (fra 13,1 til 12,5), Holstebro (fra 10,7 til 9,7), Horsens (fra 9,4 til 8,6), Ikast-Brande (fra 10,8 til 9,6), Lemvig (fra 13,0 til 12,1), Norddjurs (fra 10,7 til 10,2), Odder (fra 10,5 til 9,2), Samsø (fra 11,0 til 10,1), Silkeborg (fra 9,6 til 9,2), Skanderborg (fra 11,2 til 10,4), Skive (fra 10,9 til 10,5), Struer (fra 12,0 til 10,6), Syddjurs (fra 11,1 til 10,4), Viborg (fra 11,7 til 11,3) og Aarhus (fra 8,4 til 8,3).

For de resterende kommuner er responstiden (A75) blevet lidt længere. Det drejer sig om kommunerne Herning (fra 10,4 til 10,6), Randers (fra 7,8 til 8,7) og Ringkøbing-Skjern (fra 12,4 til 12,6).

Der er endvidere udarbejdet en opgørelse over responstiden fordelt på kommuner for perioden 1. januar – 31. marts 2012, samt en kommunefordelt opgørelse over servicemålsopfyldelsen for A- og B-kørsler månedsfordelt i perioden m.m. Der henvises til bilaget.

Øvrige responstider

Der er ikke politisk vedtagne servicemål for akutlægebiler, akutbiler eller udrykningsordninger i Region Midtjylland.

Der er dog udarbejdet en responstidsopgørelse for første præhospitale beredskab på skadestedet ved de hastende kørsler (ambulance eller akutlægebil/akutbil) sammenlignet med den traditionelle responstidsopgørelse. Den viser, at generelt

reduceres responstiden lidt, når disse enheders respons indregnes.

Responstider større end 20 minutter

Ifølge de vedtagne servicemål må 2 % af kørslerne have en responstid på maksimalt 20 minutter. Det svarer til gennemsnitligt 1,3 A-kørsler, der dagligt må være maksimalt 20 minutter om at nå frem til skadesstedet. I perioden 1. januar - 31. marts 2012 har 36 A-kørsler haft en responstid på over 20 minutter svarende til 0,6 % af det samlede antal kørsler i perioden. Responstiden opfylder således servicemålet.

Henvendelser til AMK-vagtcentralen

For 112-opkald gælder, at den gennemsnitlige samtalelængde er 3 minutter og 9 sekunder og den gennemsnitlige ventetid er 5 sekunder.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bente Nielsen og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Aktiviteten på AMK-vagtcentralen i 1. kvartal 2012

Punkt 16: Orientering om resultater for kvaliteten i behandlingen af patienter med Kronisk Obstruktiv Lungesygdom 2011 (sag til forretningsudvalget)

1-36-72-6-12

Resume

Den seneste årsrapport fra Dansk Register for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom 2011 viser, at Region Midtjylland opfylder standarden for de seks indikatorer, der er fastlagt standarder for, mens der på landsplan i samme periode kun er opfyldt to ud af seks indikatorer. Region Midtjylland ligger bedst af alle regioner.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til orientering.

Sagsfremstilling

Dansk Register for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (DrKOL) er det nye navn for det tidligere NIP-område vedrørende kronisk obstruktiv lungesygdom.

De tidligere kliniske kvalitetsdatabaser under Det Nationale Indikatorprojekt (NIP) har skiftet navn og er pr. 1. januar 2012 organiseret under Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP).

De årlige resultater fra Dansk Register for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (DrKOL) blev offentliggjort på www.sundhed.dk den 3. maj 2012. Resultaterne dækker perioden 1. januar 2011 - 31. december 2011.

Der er fastlagt standarder for seks af de ni indikatorer. Resultaterne for 2011 viser, at Region Midtjylland opfylder standarden for de seks indikatorer, der er fastlagt standarder for, mens der på landsplan i samme periode er opfyldt to ud af seks indikatorer. Region Midtjylland ligger bedst af alle regioner.

Resultaterne for kvaliteten i behandlingen af patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom viser, at kvaliteten samlet set i Region Midtjylland er høj. Siden sidste årsopgørelse har der været fremgang på målopfyldelsen på i alt otte indikatorer i Region Midtjylland, hvilket indikerer, at afdelingerne er inde i en positiv udvikling på området.

I vedlagte bilag vises indikatorerne for KOL for seneste og foregående årsrapport. Der foreligger endnu ikke nyere data i InfoRM.

På den nyligt afholdte regionale audit fremlagde afdelingerne egne resultater. Afdelingerne orienterede om særlige problemområder samt om planlagte/allerede iværksatte forbedringstiltag, hvor især registreringspraksis var i fokus. Flere af hospitalerne vil også foretage journalaudit. Denne orientering fremgår ligeledes af bilaget.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bente Nielsen og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Opfølgning regional audit

Punkt 17: Orientering om resultater for kvaliteten i behandlingen af patienter med apopleksi 2011 (sag til forretningsudvalget)

1-36-72-4-11

Resume

Den seneste årsrapport fra Apopleksiregistret viser, at Region Midtjylland opfylder standarden på 11 ud af 19 indikatorer, mens der på landsplan i samme periode er opfyldt 10 ud af 19 indikatorer. Resultatet for dødeligheden i Region Midtjylland er desuden bedre end landsgennemsnittet.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til orientering.

Sagsfremstilling

Apopleksiregistret er det nye navn for det tidligere NIP-område vedrørende apopleksi. De tidligere kliniske kvalitetsdatabaser under Det Nationale Indikatorprojekt (NIP) har skiftet navn og er pr. 1. januar 2012 organiseret under Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP).

De årlige resultater fra Apopleksiregistret blev offentliggjort på www.sundhed.dk den 23. april 2012. Resultaterne dækker perioden 1. januar 2011 - 31. december 2011.

Den seneste årsrapport fra Apopleksiregistret viser, at Region Midtjylland opfylder standarden på 11 ud af 19 indikatorer, mens der på landsplan i samme periode er opfyldt 10 ud af 19 indikatorer. Siden sidste årsopgørelse har der i Region Midtjylland været fremgang på målopfyldelsen på alle indikatorer, hvor der ikke var målopfyldelse sidste år, hvilket indikerer, at afdelingerne har fortsat den positive udvikling på området.

Resultatet for 30-dages dødeligheden i Region Midtjylland er bedre end landsgennemsnittet. Der er således mindre risiko for at dø af apopleksi, hvis man indlægges på et hospital i Region Midtjylland i forhold til landsgennemsnittet, når der tages højde for forskelle i alder, køn, sygdomsgrad mv.

På den afholdte regionale audit blev det overordnet konkluderet, at det forventes, at Region Midtjylland snart er i mål med standarderne, således at der ved næste årsopgørelse ses målopfyldelse på alle indikatorerne. Det Fælles Medicinkort samt udbredelsen af Midt EPJ kan afhjælpe rettidig opstart af blodfortyndende behandling. Afdelingen i Holstebro oprettede pr 1. maj 2012 en dagklinik, hvorved der sikres hurtig adgang til ultralyd af halskar, hvilket skulle sikre målopfyldelsen også på regionsniveau.

Kompletheden af patientregistreringen til Apopleksiregistret er på 98 % i Region Midtjylland.

I vedlagte bilag vises indikatorerne for apopleksi for seneste og foregående årsrapport samt de seneste resultater trukket fra InfoRM den 21. maj 2012.

På den nyligt afholdte regionale audit fremlagde afdelingerne egne resultater. Afdelingerne orienterede om særlige problemområder samt om planlagte/allerede iværksatte forbedringstiltag. Denne orientering fremgår ligeledes af bilaget.

De seneste data for de fire første måneder i 2012 tyder således også på en fremgang i målopfyldelsen, idet der her ses opfyldelse af 16 indikatorer ud af 17 opgjorte, når der tages højde for den statistiske usikkerhed. Der skal ved vurderingen af dette resultat tages højde for, at der endnu mangler at blive indberettet en del af patienterne for denne periode.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bente Nielsen og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Bilag FU_apopleksi 12juni2012

Punkt 18: Orientering om høringssvar vedrørende delplaner fra Region Nordjylland

1-15-1-72-19-07

Resume

Region Nordjylland har udarbejdet en række delplaner vedrørende sundhedsområdet, som er sendt i høring hos en bred kreds af samarbejdspartnere.

Der er udarbejdet administrative høringssvar herpå, som vedlægges til orientering til Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet, Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud og Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde.

Direktionen indstiller,

at det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet, det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud og det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde tager høringssvaret til orientering.

Sagsfremstilling

Region Nordjylland har sendt udkast til plan for sygehuse og speciallægepraksis, strategisk plan for det præhospitale område og tillæg til psykiatriplan i høring til en bred kreds af samarbejdspartnere.

De tre delplaner beskriver organiseringen af sundhedsvæsenet i Region Nordjylland og de strategispor, som man vil arbejde ud fra i de kommende år. Der er udarbejdet administrative høringssvar af 11. maj 2012 fra Region Midtjylland.

Høringssvarene fra Region Midtjylland er vedlagt som bilag.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet tog høringssvaret til orientering.

Bente Nielsen og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Høringssvar fra Region Midtjylland til Region Nordjylland

Punkt 19: Status for omlægning af apopleksi-forløb i Region Midtjylland

1-30-128-06-V

Resume

Neurologiplanen for Region Midtjylland blev implementeret i hele regionen den 2. maj 2012. Der gives en status for hospitalernes første erfaringer, der efter omlægningen overvejende har været positive.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Regionsrådet vedtog på sit møde den 26. oktober 2011 neurologiplanen for Region Midtjylland. Som led i neurologiplanen skal apopleksi-forløbene omlægges, således at udrednings- og behandlingsforløbene i neurologisk regi accelereres, og patienter med behov for rehabilitering på hovedfunktionsniveau hurtigere overføres til rehabilitering på et hospital i nærområdet eller i eget hjem. Patienter, med behov for specialiseret rehabilitering, bliver overført fra dag til dag.

Samtidig etableres udgående apopleksiteams ved alle hospitalsenheder. Når patienterne udskrives til eget hjem, sendes patienterne typisk hjem med apopleksiteamet. Teamet afklarer sammen med kommunen hvilken indsats, patienterne har brug for. Ligesom i dag vil der dog stadig være grupper af apopleksi-patienter, der udskrives direkte fra en neurologisk afdeling eller rehabilitering uden behov for, at et apopleksiteam er involveret.

Der er nedsat en implementeringsgruppe bestående af repræsentanter fra hospitalsenhederne, kommunerne, almen praksis og regionen. Implementeringsgruppen har til opgave at implementere neurologiplanen i hele regionen og følge op på neurologiplanen, når den træder i kraft.

Forud for implementeringen har hospitalerne og kommunerne indgået aftaler om opgaveoverdragelse som følge af, at patienterne udskrives tidligere end før, og kommunerne derfor på et tidligere tidspunkt skal kunne tilbyde en indsats i hjemmet. Samtidig beskrives det i opgaveoverdragelsesaftalerne, hvordan de udgående apopleksiteams samarbejder med kommunerne.

Neurologiplanen trådte i kraft den 2. maj 2012 i hele regionen.

Status for neurologiplanen pr. 11. maj 2012 er følgende

Alle hospitalsenheder har gode erfaringer med omlægningen, og samarbejdet mellem hospitalerne og kommunerne forløber godt. Derudover skal følgende bemærkes:

Hospitalsenheden Vest

Modtager akutte patienter med mistanke om apopleksi. Hospitalet har modtaget betydeligt flere patienter end forventet. Det store antal patienter har medført ekstra pres på alle personalegrupper. Hvis hospitalet fortsat modtager flere patienter

end forventet, kan der blive behov for at sætte ekstra læger i forvagten til kl. 21. Samtidig har bagvagterne behandlet mange patienter i vagten.

Aarhus Universitetshospital

Modtager akutte patienter med mistanke om apopleksi. Hospitalet har modtaget flere akutte patienter end forventet, hvilket har medført et øget pres på afdelingen. Hospitalet har drøftet med Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens hvilke patienter, der med fordel kan forblive på akuthospitalernes medicinske afdelinger, for derved at lette presset på Aarhus Universitetshospital. De patienter, der skal rehabiliteres på hovedfunktions-, regionfunktions- eller højt specialiseret funktionsniveau, overflyttes nu hurtigere til rehabilitering, end de blev i starten af maj måned. Der er stor tilfredshed med, at patienterne udredes hurtigt.

Hospitalsenheden Midt

Det udgående apopleksiteam har indtil videre besøgt to patienter i eget hjem. Besøgene blev foretaget af en sygeplejerske og en terapeut, som talte med patienterne om deres sygdom og trænede dem. Samtalen og træningen i patienternes eget hjem var en gevinst i forhold til oplevelse af meningsfuldhed og motivation for patienterne. Der er i dette tilfælde tale om et kvalitetsløft i forhold til tidligere patientforløb.

Kommunerne

Kommunerne har ikke modtaget mange patienter endnu. Kommunerne vil gerne være med til at videreudvikle området i fremtiden.

Parterne er opmærksomme på at sikre en god dialog og følge op på de uhensigtsmæssigheder, der måtte forekomme.

På trods af udfordringerne ved implementeringen af neurologiplanen vurderer medformand for implementeringsgruppen, at omlægningen af apopleksiforløbene er faglig rigtig, og at det på sigt vil sikre en bedre kvalitet.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet tog orienteringen til efterretning.

Bente Nielsen og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 20: Gensidig orientering

1-00-1-12

Sagsfremstilling

Gensidig orientering mellem udvalgets medlemmer.

Beslutning

På baggrund af spørgsmål fra Ove Nørholm orienterede Ole Thomsen om den seneste udvikling vedrørende etablering af nationalt partikelcenter. Der udsendes notat herom snarest.

Jørgen Winther udtrykte ønske om at få mulighed for at drøfte patientinformation i forbindelse med alvorlig sygdom med en fagperson.

Ole Thomsen orienterede om den seneste udvikling vedrørende lægebilen i Holstebro og om de foreløbige resultater fra undersøgelsen vedrørende det præhospitale område i Vest.

Bente Nielsen og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.