

REFERAT Udvalg vedrørende Hospitalsområdet d. 07-04-2014

Mødedato Mandag d. 07. april 2014 kl. 13:00

Mødested Hospitalsenheden Vest, Regionshospitalet Holstebro, sal 3, Lægårdvej 12,
7500 Holstebro

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af referat.....	3
Bevilling til HPFI-anlæg, medicinrum og kølerum på regionens hospitaler (Sag til forretningsudval	5
Udvidelse af sengekapaciteten på Vestdansk Center for Rygmarvsskade (Sag til forretningsudvalget	9
DNU: Godkendelse af flytning af budget vedrørende underprojekt Syd 3, Syd 4 og Syd 5 (Sag til fo	12
DNV-Gødstrup: Bevilling til delprojekt 4 og 7 (Sag til forretningsudvalget).....	15
DNV-Gødstrup: Orientering om planer for køkken og kiosk (Sag til forretningsudvalget).....	19
Godkendelse af helhedsplan; Skive Sundhedshus (Sag til forretningsudvalget).....	22
Borgervenlig navngivning af hospitalsafdelinger (Sag til forretningsudvalget).....	26
Årsrapport 2013 for Den Regionale Lægemeddelkomité i Region Midtjylland (Sag til forretningsud	29
Orientering vedrørende specialeplan - herunder statusrapporter og revision af specialeplan i 2014 (S	32
Orientering om pilotprojekt med socialsygeplejersker på Aarhus Universitetshospital (Sag til forretn	35
Orientering om samarbejde med privathospitaler i 2013 (Sag til forretningsudvalget).....	37
Orientering om aktiviteten på hospice i 2013 (Sag til forretningsudvalget).....	39
Patientkontorets årsberetning 2013 (Sag til forretningsudvalget).....	42
Orientering om arbejdet med etablering af hospitalsvisitationer.....	44
Akutområdet på regionsrådets temamøde den 26. maj 2014.....	46
Orientering om fysiske rammer for frivillig rådgivning på hospitalerne.....	49
Gensidig orientering.....	52

Punkt 1: Godkendelse af referat

0-9-7-14

Bilag

Referat_HO030314_åben

Godkendelse af referat

RESUME

Referatet fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 3. marts 2014 vedlægges til godkendelse.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at referatet godkendes.

Sagsfremstilling

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 3. marts 2014 vedlægges til godkendelse.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet godkendte referatet fra mødet den 3. marts 2014.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Bevilling til HPFI-anlæg, medicinrum og kølerum på regionens hospitaler (Sag til forretningsudvalget)

1-31-72-58-10

Bilag

e5256c12-84a5-4855-b945-05318996c4fa

77dac635-2bbf-4eba-a191-ea384133b90b

3bfce8e6-2622-4f88-abb4-ac2c36fa02de

Bevilling til HPFI-anlæg, medicinrum og kølerum på regionens hospitaler (Sag til forretningsudvalget)

RESUME

Der er et behov for investeringer i HPFI (fejlstrømsafbryder), medicinrum og kølerum på regionens hospitaler. Investeringerne skal blandt andet gennemføres af hensyn til myndighedskrav og kvalitetskrav. De samlede investeringer beløber sig til 103 mio. kr., og de skal gennemføres i 2014, 2015, 2016 og 2017.

Sagen blev behandlet i forretningsudvalget den 11. marts 2014. Her blev sagen udsat, da forretningsudvalget ønskede at få nærmere undersøgt, om det var muligt at undgå investeringerne på de matrikler, der fraflyttes.

Der fremlægges nu en sag, hvor det foreslås, at hver hospitalsenhed – eksklusiv de matrikler der fraflyttes - får henholdsvis en anlægsramme og en driftsramme til formålet. Det beløber sig i alt til 89,8 mio. kr. I 2014 finansieres udgifterne via anlægsbudgettet, mens udgifterne finansieres af driftsbudgettet i 2015, 2016 og 2017. Administrationen vil på ny indgå i dialog med de relevante myndigheder for at undersøge, om der kan indgås aftale om dispensation for investeringerne for de matrikler, der fraflyttes. Regionsrådet vil efterfølgende få forelagt en sag om dette.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at de afsatte bevillinger og rådighedsbeløb til investeringer i HPFI samt renovering af medicinrum og kølerum på regionens hospitaler, eksklusive matrikler der fraflyttes jf. tabel 2 og tabel 3, godkendes.

Sagsfremstilling

Der er på tværs af regionens hospitaler identificeret et behov for at investere i HPFI-anlæg, medicinrum og kølerum. Det indgik ligeledes i den reviderede investeringsplan, som regionsrådet godkendte den 19. marts 2014.

Sagen blev behandlet i forretningsudvalget den 11. marts 2014. Her blev sagen udsat, da forretningsudvalget ønskede at få nærmere undersøgt, om det var muligt at undgå investeringerne på de matrikler, der fraflyttes.

For at sikre fremdrift i de investeringer, der skal foretages på matrikler, der ikke fraflyttes, forelægges der hermed en sag vedrørende disse matrikler. I denne sag foreslås det, at der i alt gives bevillinger for 89,8 mio. kr. I bevillingsskemaerne vil det fremgå, hvilke bevillinger de enkelte hospitalsenheder skal have, og i hvilke år rådighedsbeløbene skal afsættes.

Administrationen vil på ny indgå i dialog med de relevante myndigheder for at undersøge, om der kan indgås aftale om dispensation for investeringerne på de matrikler, der fraflyttes. Regionsrådet vil efterfølgende få forelagt en sag om dette. De investeringer, der skal foretages på matrikler, der fraflyttes (Risskov, Herning og Holstebro), udgør i alt 13,2 mio. kr.

HPFI-anlæg

I henhold til Stærkstrømsbekendtgørelsen skal alle el-installationer op til 20 ampere være sikkerhedsbeskyttet med HPFI-afbryder (fejlstrømsafbryder). Formålet er: "at højne sikkerhedsniveauet i eksisterende elektriske installationer. Automatisk afbrydelse af forsyningen, når der opdages en fejlstrøm, kan beskytte mod elektrisk stød, ligesom det i mange tilfælde kan forhindre en brand i at opstå i de elektriske installationer".

Danske Regioner har haft flere møder med Sikkerhedsstyrelsen, der forvalter lovgivningen på el-området. Det har resulteret i, at regionerne fik mulighed for at søge om fritagelse for udskiftning af eksisterende anlæg blandt andet under hensyn til, at flere af de nuværende hospitalsbygninger forlades, når nybyggerierne ibrugtages. Der har været indsendt ansøgninger fra alle regionens hospitaler, og der er på den baggrund givet dispensationer for Aarhus Universitetshospital (Nørrebrogade og Tage Hansens Gade) samt delvis dispensation til Hospitalsenheden Vest.

For Region Midtjylland betyder det, at der inden udgangen af 2017 skal foretages væsentlige investeringer i HPFI-anlæg. Det samlede investeringsbehov i Region Midtjylland, eksklusiv matrikler der fraflyttes, til HPFI-anlæg beløber

sig til 56,57 mio. kr.

Medicinrum

Der er ligeledes behov for at investere i en række medicinrum på regionens hospitaler for at kunne leve op til gældende kvalitetskrav. Vedrørende medicinrum har de enkelte hospitaler i samarbejde med hygiejne-, og arbejdsmiljørepræsentanter og hospitalsapotekerne gennemgået alle medicinrum men henblik på afklaring af, hvad der skal gennemføres, for at rummene opfylder kravene til indretning af medicinrum. Af alle utilsigtede hændelser, der indberettes fra hospitalerne, kan ca. 33 % af hændelserne henføres til håndtering af medicin (fejlmedicinering). Derfor er det vigtigt, at medicinrummet er indrettet optimalt. Det samlede behov for investeringer i regionen, eksklusiv matrikler der fraflyttes, beløber sig til i alt 21,27 mio. kr.

Kølerum

Endelig skal der foretages investeringer i en række kølerum. Med virkning fra 1. januar 2010 er reglerne for anvendelse af R22 som kølemiddel på køleanlæg blevet skærpet. Pr. 1. januar 2015 bliver det helt forbudt at anvende R22 som kølemiddel. Det betyder, at en lang række køleanlæg ved hospitalerne i Region Midtjylland skal udskiftes inden 2015, idet de benytter det pågældende middel. Det samlede behov i regionen, eksklusiv matrikler der fraflyttes, udgør 9,62 mio. kr.

Generelt for investeringerne

Projekterne vil blive udbudt af de enkelte hospitalsenheder i afgrænsede dele og under hensyntagen til retningslinjerne i regionens byggeregulativ. Tildelingskriteriet for udbuddene vil være laveste pris.

Investeringerne vil ligeledes opfylde retningslinjerne i Agenda 21 i forhold til totaløkonomi og bæredygtighed. Det har primært været ud fra et sikkerhedshensyn, at der skal ske investeringer i HPFI, medicinrum og kølerum. Dog forventes det også, at investeringerne i medicinrum og kølerum kan resultere i begrænsede energigevinster.

Økonomi

Investeringerne på regionens hospitaler, eksklusiv matrikler der fraflyttes, i HPFI, medicinrum og kølerum beløber sig til i alt 89,8 mio. kr. Det største investeringsbehov er på Aarhus Universitetshospital (ekskl. Risskov). Det drejer sig kun om investeringer på Skejby-matriklen, da de øvrige matrikler under universitetshospitalet er blevet fritaget og skal fraflyttes indenfor få år.

Det fremgår af nedenstående tabel 1, hvorledes finansieringen af de samlede udgifter på tværs af hospitalerne er foreslået. Det følger den fleksible håndtering af mindre anskaffelser mv. på henholdsvis anlægsbudgettet og driftsbudgettet, som er beskrevet i den reviderede investeringsplan på samme dagsorden. 23,8 mio. kr. finansieres af anlægsbudgettet i 2014, mens i alt 65,9 mio. kr. finansieres via driftsbudgettet i årene 2015-2017.

1.000 kr.	Samlet sum				
		2014	2015	2016	2017
HPFI, medicinrum og kølerum i alt	89,8	23,8	17,5	37,1	11,3
<i>Finansiering</i>					
Finansiering fra anlægsbudgettet	-23,8	-23,8			
Finansiering fra driftsbudgettet	-65,9		-17,5	-37,1	-11,3
Finansiering i alt	-89,8	-23,8	-17,5	-37,1	-11,3
Total	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

De afsatte rådighedsbeløb følger ligeledes princippet i den reviderede investeringsplan om, at 25 % af de indmeldte ønsker fra hospitalerne flyttes til det efterfølgende år.

I tabel 2 vises det, hvorledes anlægsbevillingen til de enkelte hospitalsenheder i 2014 foreslås fordelt. Puljen i 2014 vil herefter, under hensynstagen til de øvrige anlægssager på samme dagsorden, være på 164,1 mio. kr.

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering (anlæg).					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2014, indeks 134,0	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer²</i>					
Hospitalsenhed Horsens: HPFI, kølerum og medicinrum	4,0	4,0			
Hospitalsenheden Randers og Grenaa: HPFI, kølerum og medicinrum	4,8	4,8			
Hospitalsenhed Midt: HPFI, kølerum og medicinrum	4,5	4,5			
Aarhus Universitetshospital: HPFI, medicinrum og kølerum	10,5	10,5			
Bevillingsændringer i alt	23,8	23,8	0,0	0,0	0,0
<i>Finansiering</i>					
Pulje til anlægsprojekter i 2014		-23,8			
Ændring af anlægsbevilling	-23,8				
Finansiering i alt	-23,8	-23,8	0,0	0,0	0,0
Total	0,0	0,0	0,0	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

Endelig fremgår det af tabel 3, hvorledes udgifterne til HPFI, medicinrum og kølerum for de enkelte hospitalsenheder finansieres via driften. Finansieringen sker via puljen til driftsanskaffelser i investeringsplanen i henholdsvis 2015, 2016 og 2017.

Tabel 3. Oversigt over bevilling og finansiering (drift).					
1.000 kr., 2014 p/l	Drift 2014	Drift 2015	Drift 2016	Drift 2017	Drift 2018
	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
<i>Bevillingsændringer¹</i>					
Hospitalsenhed Horsens: HPFI, kølerum og medicinrum		2,6	7,1	2,2	
Hospitalsenheden Randers og Grenaa: HPFI, kølerum og medicinrum		3,1	4,9	1,5	
Hospitalsenhed Midt: HPFI, kølerum og medicinrum		3,0	4,9	1,5	
Aarhus Universitetshospital: HPFI, medicinrum og kølerum		8,8	20,2	6,1	
Bevillingsændringer i alt	0,0	17,5	37,1	11,3	0
<i>Finansiering</i>					
Pulje til driftsanskaffelser i investeringsplanen		-17,5	-37,1	-11,3	
Finansiering i alt	0,0	-17,5	-37,1	-11,3	0
Total	0,0	0,0	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.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 3: Udvidelse af sengekapaciteten på Vestdansk Center for Rygmarvsskade (Sag til forretningsudvalget)

1-30-128-06-V

Bilag

2ba57f7c-85b5-4a59-9c05-bcb905d1d1aa

0dabff49-9ee8-477d-90ab-498d0455d7b7

Udvidelse af sengekapa­citeten på Vestdansk Center for Rygmarvsskade (Sag til forretningsudvalget)

RESUME

Der er igangsat en fremskyndet udvidelse af kapaciteten på Vestdansk Center for Rygmarvsskade. Imidlertid er taksten for udenregionale patienter faldet, og der mangler derfor delvis finansiering til de ekstra senge i 2014 samt 2015.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at Vestdansk Center for Rygmarvsskade på Hospitalsenhed Midt til driften i 2014 gives en bevilling på 1,863 mio. kr. til en fremrykket åbning af senge samt til dækning af den finansieringsmanko, der er opstået på grund af færre udenregionale indtægter end forudsat,

at Vestdansk Center for Rygmarvsskade på Hospitalsenhed Midt til driften i 2015 og fremover gives en bevilling på 1,663 mio. kr. til dækning af den finansieringsmanko, der er opstået på grund af færre udenregionale indtægter end forudsat, og

at bevillingerne i 2014 og 2015 og fremover finansieres af Puljen til uforudsete udgifter.

Sagsfremstilling

Regionsrådet har med aftale om budget for 2014 afsat 2,7 mio. kr. i 2014 og 5,0 mio. kr. fra 2015 til udvidelse af sengekapa­citeten i Vestdansk Center for Rygmarvsskade.

Der var lagt op til en trinvis udvidelse med åbning af seks senge den 1. maj 2014 og de sidste tre senge ved årsskiftet. Da stigningen i antallet af henviste patienter til Vestdansk Center for Rygmarvsskade er større end forudset, er der taget initiativ til at fremrykke udvidelsen. Hospitalsenhed Midt har således åbnet tre senge den 17. februar 2014. Sengene er midlertidigt placeret i lokaler på Regionshospitalet Viborg. De resterende seks senge er planlagt til at åbne den 1. juni 2014. Direktionen besluttede at fremrykke udvidelsen af sengekapa­citeten i Vestdansk Center for Rygmarvsskade ud fra den forudsætning, at det kunne ske inden for det udmeldte budget.

Når patienter fra Region Nordjylland og Region Syddanmark bliver indlagt på Vestdansk Center for Rygmarvsskade, betaler regionerne en sengedagstakst til Region Midtjylland. Denne sengedagstakst er de seneste år beregnet med udgangspunkt i fordelingsregnskabet for 2011, og efterfølgende blevet pris- og lønfremskrevet.

I forbindelse med udbygningen af Vestdansk Center for Rygmarvsskade har Hospitalsenhed Midt, efter gældende regler, foretaget en ny takstberegning ud fra et nyere beregningsgrundlag. Denne beregning har ført til, at taksterne falder med ca. 1.400 kr. pr. sengedag, svarende til 24 %. Dette betyder færre indtægter end forudsat ved budgetlægningen og ved beslutningen om at åbne tre senge i februar 2014. Den lavere takst giver dog et mere retvisende billede af omkostningsstrukturen for Vestdansk Center for Rygmarvsskade i 2014.

Direktionen anbefaler, at fremrykning af åbningen af sengene i Vestdansk Center for Rygmarvsskade fastholdes, og at der derfor tilføres Hospitalsenhed Midt 1,863 mio. kr. ekstra i 2014 ud over de afsatte midler i budgetaftalen for 2014, og 1,663 mio. kr. ekstra i 2015. Pengene foreslås finansieret af puljen til uforudsete udgifter.

Af nedenstående tabel 1 fremgår budgettet for ibrugtagning af de ni senge for budgetåret 2014 og 2015. Budgettabellen består af en udgiftspost og to finansieringskilder i form af udenregionale indtægter og tilført bevilling til Hospitalsenhed Midt fra budgetaftalen 2014. Forskellen mellem udgifterne og indtægterne viser behovet for bevillingen. Eftersom de ni senge bliver gradvist åbnet i løbet af 2014, er udgifterne og indtægterne lavere end i 2015, hvor alle senge er i brug hele året. Blandt de øvrige forudsætninger for budgettet er, at sengene på Vestdansk Center for Rygmarvsskade har en belægningsprocent på 90, og at 53 % af patienterne kommer fra øvrige regioner.

1.000 kr.	Budget 2014 (10,5 måneders drift af 3 senge og 7 måneders drift af 6 senge)	Budget 2015 (9 senge)
Samlede nettodriftsudgifter til de 9 senge	9.396	13.758
Finansiering		
Øgede udenregionale indtægter for de 9 senge	4.834	7.095
Tilført bevilling til Hospitalsenhed Midt fra budgetaftale 2014	2.700	5.000
Manglende finansiering	1.863	1.663

Bevillingsskema

Nedenstående tabel 2 viser udgiften for 2014, 2015 og frem, efter at allerede afsatte budgetmidler til udvidelsen er fratrukket udgiften. Indtægtssiden viser de udenregionale indtægter. Forskellen mellem udgifterne og indtægterne viser, hvor mange midler, der er behov for fra puljen til uforudsete udgifter, for at udgifterne og indtægterne balancerer.

1.000 kr., 2014 p/l	Drift 2014		Drift 2015		Drift 2016 og frem	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt
<i>Bevillingsændringer¹</i>						
Udvidelse af behandlingskapaciteten ved Vestdansk Center for Rygmarvsskade (VCR), Hospitalsenhed Midt	6.696	-4.834	8.758	-7.095	8.758	-7.708
Bevillingsændringer i alt	6.696	-4.834	8.758	-7.095	8.758	-7.708
<i>Finansiering</i>						
Puljen til uforudsete udgifter	-1.863	0	-1.663	0	-1.663	0
Finansiering i alt	-1.863	0	-1.663	0	-1.663	0
Total	4.833	-4.834	7.095	-7.095	7.095	-7.708

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

Baggrund

Den højt specialiserede enhed Vestdansk Center for Rygmarvsskade, Hospitalsenhed Midt åbner i nybyggede og større omgivelser den 1. maj 2014. Det indebærer, at sengekapaaciteten udvides fra 26 til 35 senge.

Vestdansk Center for Rygmarvsskade står for rehabiliteringen af mennesker fra Vestdanmark, som har fået skader på rygmarven og derfor er blevet helt eller delvist lammet. Rygmarvsskaderne skyldes traditionelt motorcykel- eller sportsulykker, f.eks. udspring på lavt vand eller fald fra hest. I løbet af de sidste 25 år er gruppen af mennesker, som er blevet henvist på baggrund af en sygdomsbetinget rygmarvsskade, imidlertid femdoblet. Udviklingen skyldes dels en forbedret kirurgisk behandling af blandt andet kræftsvulster i rygmarven, dels en ændring i henvisningsmønsteret, således at flere ældre patienter med forsnævring af rygmarvskanalen, diskusprolaps, infektionstilstande mv. i dag bliver henvist til intensiv genoptræning.

NISA-seng

I tilslutning til beslutningen om at udvide kapaciteten på Vestdansk Center for Rygmarvsskade indgår der i aftale om budget 2014 en hensigtserklæring om, at administrationen undersøger behovet og muligheden for at etablere en NISA-seng (Neuro Intensivt Sengeafsnit) i Intensiv afsnittet på Regionshospitalet Viborg. Administrationen arbejder på dette, herunder ikke mindst udfordringen med at finde finansieringen til sengen. Der er således også på dette område ændrede forudsætninger vedrørende indtægtsgrundlaget. Regionsrådet vil få fremlagt et punkt om sagen, når den er udredt.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 4: DNU: Godkendelse af flytning af budget vedrørende underprojekt Syd 3, Syd 4 og Syd 5 (Sag til forretningsudvalget)

1-30-72-145-07

Bilag

acf79a13-e2a3-4543-a14c-997911a2ff0c

Pl omregning

Anlægsoverslag

cc5178a1-8a18-462a-88f2-e6bf9235c251

2143ea2c-5950-4573-b97d-6d6349d80618

DNU: Godkendelse af flytning af budget vedrørende underprojekt Syd 3, Syd 4 og Syd 5 (Sag til forretningsudvalget)

RESUME

Der søges om godkendelse af en bevillingsændring som følge af flytning af budget fra Syd 4 til Syd 3 samt flytning af budget og areal fra Syd 3 til Syd 5.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

- at bevillingen til underprojekt Syd 3 reduceres med 81,1 mio. kr.,
- at bevillingen til underprojekt Syd 4 reduceres med 14,2 mio. kr.,
- at budgettet til underprojekt Syd 5 forhøjes med 95,3 mio. kr.,
- at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 2, og
- at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 2.

Sagsfremstilling

I februar 2014 blev der afholdt licitation på Syd 3. Vurderingen er, at der er en overskridelse i forhold til budgettet. Den præcise størrelse på overskridelsen vil være afklaret i løbet af april 2014, når det endelige omfang af byggeriet er aftalt med entreprenørerne.

Baggrunden for overskridelsen er, at udgiften til byggeriet har været vurderet for lavt i budgettet. Dette skyldes blandt andet, at der sent i projektet er tilført ekstra arealer til onkologisk forskning i Syd 3 jf. optionsplanen i maj 2013. Da der blev søgt midler til den onkologiske forskning, var arealerne ikke projekteret, og derfor var der en usikkerhed forbundet hermed.

Reduktion af bevilling til Syd 4

Kvadratmeterprisen i Syd 4 er blevet revurderet. Det indstilles at flytte 14,2 mio. kr. fra Syd 4 til Syd 3, idet det vurderes, at kvadratmeterprisen på Syd 4 er høj i forhold til de afholdte licitationer på lignende underprojekter. Syd 4 er endnu ikke udbudt.

Efter reduktionen af budgettet til Syd 4 er underprojektet fortsat på niveau med lignende underprojekter, som der har været afholdt licitation på såsom Nord 2 og Syd 2. Efter overførsel af budget fra Syd 4 til Syd 3 forventes overskridelsen på Syd 3 at være 5-11 mio. kr. afhængigt af de endelige mængdereguleringer. Når overskridelsen er endeligt beregnet, vil restbeløbet blive overført fra justeringsreserven.

Ændring af udbudsområde Syd 3 og Syd 5

Det indstilles, at der flyttes to bygninger fra udbudsområde Syd 3 til Syd 5. Dette sker, da det er mere hensigtsmæssigt at opføre disse i forbindelse med Syd 5 – både af hensyn til tidsplan og byggetakt. Denne flytning betyder, at der flyttes 95,3 mio. kr. fra Syd 3 til Syd 5 og et areal på 5.430 kvadratmeter.

Opsummering af ændringer Syd 3

Den samlede ændring for Syd 3 er en reduktion af bevilling på 81,1 mio. kr. Det betyder følgende:

Tabel 1. Status Syd 3	
1.000 kr. (Indeks 120,5)	
Rammen Syd 3	385.703
Forhøjelse sfa. Syd 4	14.208
Reduktion sfa. flytning S3 til S5	-95.335
Rammen til Syd 3 herefter	304.576

Bevillingsændringer og finansiering

Der søges ikke om en forhøjelse af bevillingen til Syd 5 på nuværende tidspunkt, da udarbejdelse af projektforslag for de funktioner, som allerede er en del af Syd 5 ikke er afsluttet. Derfor vil ændringen af budgettet fremstå i vedlagte anlægsoverslag.

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering						
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb				
		2014, indeks 134,0	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0	2018, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer²</i>						
Underprojekt Syd 3	-90.216		-58.670	-31.546		
Underprojekt Syd 4	-15.800			-15.800		
Bevillingsændringer i alt	-106.016	0	-58.670	-47.346	0	0
<i>Finansiering</i>						
Pulje, DNU			58.670	47.346		
Ændring af anlægsbevilling	106.016					
Finansiering i alt	106.016	0	58.670	47.346	0	0
Total	0	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

Pulje til DNU-projektet

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

1.000 kr.	2014	2015	2016	2017	2018
Pulje, DNU	-7.592	6.578	183.954	381.252	103.153
Flytning S3 og S4	0	58.670	47.346	0	0
Rest, Pulje til DNU (udgifter)	-7.592	65.248	231.300	381.252	103.153

Puljen til DNU består af rådighedsbeløb til brug for DNU-projektet. Restpuljen er et udtryk for, hvor stor en sum i de enkelte år, der endnu ikke er søgt bevilling til. Samlet har der været afsat en pulje svarende til den økonomiske ramme for DNU-projektet.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget ønsker, at der bliver udarbejdet en redegørelse vedrørende rådgiversituationen, som forelægges politisk inden sommerferien.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 5: DNV-Gødstrup: Bevilling til delprojekt 4 og 7 (Sag til forretningsudvalget)

1-31-72-153-09

Bilag

c097b952-ef63-4b73-b0cd-9cc72721c6e7

Anlægsoverslag DNV-Gødstrup pr. marts 2014

a121a43b-3be9-44e4-90d9-07bb254a4cd7

Oversigtskort over DNV-Gødstrup

PL omregning fra 2009 pl DNV DP 4 og DP 7

64f72e4c-2142-4b57-a9e1-bf08ce9fa751

DNV-Gødstrup: Bevilling til delprojekt 4 og 7 (Sag til forretningsudvalget)

RESUME

Den 3. december 2013 blev et projektforslag for den samlede etape 1 af DNV-Gødstrup godkendt af regionsrådet. Nu foreslås det, at der gives bevilling og afsættes rådighedsbeløb til to delprojekter, der indgik i projektforslaget. Det drejer sig om delprojekt 4, der omhandler råhus samt delprojekt 7, som omhandler præfabrikerede badekabiner. Delprojekt 4 har en anlægssum på 290,8 mio. kr. (indeks 120,5), mens delprojekt 7 har en anlægssum på 20,8 mio. kr.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at der gives bevilling på 290,8 mio. kr. til delprojekt 4 (råhus) og på 20,8 mio. kr. til delprojekt 7 (præfabrikerede badekabiner) i DNV-Gødstrup projektet,

at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 2, og

at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 2.

Sagsfremstilling

Med udgangspunkt i det godkendte projektforslag for den samlede etape 1 af DNV-Gødstrup fremlægges nu to delprojekter til godkendelse med henblik på at få givet bevilling og afsat rådighedsbeløb. De to delprojekter omhandler råhus (DP4) og præfabrikerede badekabiner (DP7).

Delprojekterne DP4 og DP7 er p.t. under hovedprojektering. DP4 har en samlet anlægssum på 290,8 mio. kr. (indeks 120,5), og DP7 har en samlet anlægssum på 20,8 mio. kr. (indeks 120,5).

Nedenstående arbejder er indeholdt i de to delprojekter.

DP4-Råhus:

- Byggepladsarbejder
- Betonarbejder
- Betonelementleverance og montage
- Stålarbejder
- Montage af præfabrikerede badekabiner ekskl. installationsmæssige tilslutninger, der udføres i andre delprojekter (DP8–DP10).

Delprojektet er et tværgående delprojekt, der omfatter råhuset over terræn for hele etape 1.

DP7-Præfabrikerede badekabiner:

- Leverance af færdige badekabiner inkl. installationer, sanitet, indvendige overflader og udstyr i kabinen.

Som det var beskrevet i det samlede projektforslag for etape 1, vil præfabrikerede badekabiner betyde en ensartet kvalitet af det udførte arbejde og være med til at reducere byggetiden. Der er tale om badekabiner, der lever op til alle de kvalitetsmæssige krav, der er til baderum i et hospital.

Delprojektet er et tværgående delprojekt, der omfatter præfabrikerede badekabiner i sengeområder i sengetårne for hele etape 1. Montage af præfabrikerede badekabiner er indeholdt i DP4 Råhus.

Udbudsform

DP4 og DP7 udbydes i to storentrepriser, der er geografisk afgrænset i henholdsvis en "entreprise nord" på 41.222 kvadratmeter og "entreprise syd" på 53.667 kvadratmeter. Se opdeling på bilag med oversigtsplan.

Delprojekterne samles således i to storentrepriser, der indeholder såvel arbejder fra delprojekt DP4 (Råhus) og fra delprojekt DP7 (Præfabrikerede badekabiner). Indarbejdelse af DP7 i udbud af DP4 er sket ud fra vurderinger af de mest optimale konkurrencevilkår for indhentning af tilbudspriser for præfabrikerede badekabiner. Antallet af leverandører af badekabiner i Danmark er ret begrænset, og det er vurderingen, at antallet af anmodninger om prækvalifikation på denne leverance vil være begrænset til disse få leverandører. Ved at indarbejde leverancen i råhusentrepriserne, gives der råhusentreprenørerne mulighed for bedre at afsøge markedet – også udenfor Danmark, hvor der findes flere potentielle leverandører, der traditionelt leverer til det danske marked gennem råhusentreprenører.

De to storentrepriser udbydes i begrænset udbud efter prækvalifikation i henhold til EU's udbudsregler. Tildelingskriterie ved udbud vil være laveste pris.

Sociale klausuler

ILO-konvention nr. 94 vedrørende arbejdsvilkår vil være gældende for udbud ligesom udbudet vil indeholde Region Midtjyllands "Klausul om anvendelse af praktikanter".

Tidsplan

Hovedterminer for DP4 og DP7 er følgende:

- Prækvalifikation 15.05.2014 – 20.06.2014.
- Udbud, stand-still, mængdeverificering og kontrahering 11.08.2014 – 31.10.2014.
- Udførelse 12.01.2015 – 12.04.2016.

Anlægsbudget

Anlægsbudgettet for DP4 og DP7 er baseret på det samlede anlægsbudget i projektforslaget for etape 1. Der ansøges om bevilling til DP4 på 290,8 mio. kr. (indeks 120,5) og en bevilling til DP7 på 20,8 mio. kr. (indeks 120,5).

	DP4	DP7	I alt
Bærende konstruktioner	259,6		259,6
Arkitektarbejder inkl. installationer og fast inventar		18,6	18,6
Reserver			
Udførelsesrisiko 3%	7,8	0,6	8,4
Entreringsrisiko 4%	10,4	0,7	11,1
Uforudseelige 5%	13,0	0,9	13,9
I alt	290,8	20,8	311,6

I nedenstående tabel 2 fremgår bevilling, rådighedsbeløb og finansiering:

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering						
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb				
		2014, indeks 134,0	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0	2018, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer²</i>						
Delprojekt 4 Råhus	323.379	0	215.734	107.645	0	0
Delprojekt 7 Præ-fab	23.130	0	15.568	7.562	0	0
Bevillingsændringer i alt	346.509	0	231.302	115.207	0	0
<i>Finansiering</i>						
Pulje, DNV (udgift)	0	0	-231.302	-115.207	0	0
Ændring af anlægsbevilling	-346.509					
Finansiering i alt	-346.509	0	-231.302	-115.207	0	0
Total	0	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

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

Der er endvidere vedlagt et anlægsoverslag for hele DNV-Gødstrup-projektet.

Pulje til DNV-Gødstrup-projektet

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

Tabel 3. Finansiering af DNV projekter					
1.000 kr.	2014	2015	2016	2017	2018
Pulje, DNV	1.454	723.922	762.968	513.487	665.611
Delprojekt 4 og 7	0	-231.302	-115.207	0	0
Rest, Pulje til DNV (udgifter)	1.454	492.620	647.761	513.487	665.611

Puljen til DNV-Gødstrup består af rådighedsbeløb til brug for DNV-Gødstrup-projektet. Restpuljen er et udtryk for, hvor stor en sum i de enkelte år, der endnu ikke er søgt bevilling til. Samlet har der været afsat en pulje svarende til den økonomiske ramme for DNV-Gødstrup-projektet.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: DNV-Gødstrup: Orientering om planer for køkken og kiosk (Sag til forretningsudvalget)

1-31-72-153-09

Bilag

Notat vedr. samarbejde med Herning Kommune om køkken i DNV-Gødstrup

DNV-Gødstrup: Orientering om planer for køkken og kiosk (Sag til forretningsudvalget)

RESUME

Herning Kommune har kontaktet Hospitalsenheden Vest om muligheden for at etablere et fælles køkken i Gødstrup, som både kan levere mad til hospitalet og til kommunens institutioner. Administrationen vil fortsætte dialogen med Herning Kommune for at undersøge, om der vil være rationale for et fælles køkken og om samarbejdsstrukturen er juridisk mulig.

Samtidig gives der i denne sag en orientering om, at Hospitalsenheden Vest vil foretage en afprøvning af markedet for kioskfunktionen i hospitalet for at få vurderet hvilken kioskform, der vil være mest optimal for hospitalet.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen om planerne for køkken og kiosk i DNV-Gødstrup tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Muligt samarbejde om køkken

Forretningsudvalget blev den 19. marts 2014 orienteret om, at Herning Kommune har rettet henvendelse til Hospitalsenheden Vest om et muligt samarbejde om et køkken i Gødstrup. Et køkken, der både vil kunne levere mad til hospitalet og til kommunens institutioner. Regionsrådet blev efterfølgende orienteret pr. mail om sagen. Det notat, som blev omdelt til forretningsudvalget og sendt til regionsrådet, er vedlagt som bilag.

Hovedpunkter i et muligt samarbejde om køkken er oplyst nedenfor:

- Hospitalsledelsen har tilkendegivet overfor Herning Kommune, at der er interesse for at afsøge mulighederne for et formaliseret samarbejde i forhold til samdrift med anden aktør, herunder interesse i et muligt samarbejde med en eller flere kommunale enheder.
- Hvis hospitalet indgår i et samarbejde med en anden partner, er det vigtigt, at dette sker på markedsmæssige fordelagtige vilkår. Derfor vil der skulle gennemføres et egentligt formelt udbud af køkkendriften med mulighed for kontrolbud af enhedens og eventuelt kommunens egen køkkenfunktion.
- Repræsentanterne fra Herning Kommune har meddelt, at en privat investor/konsortium har rettet henvendelse til kommunen i forhold til blandt andet mulig finansiering af bygninger og drift af funktionen.
- Hospitalsledelsen har tilkendegivet overfor kommunen, at såfremt det er muligt at etablere en virksomheds konstruktion, hvor den kommunale del af anlægsudgiften finansieres af ekstern partner, er det en mulig option. Der indgår et køkken i det kvalitetsfundsfinansierede projekt, hvorfor det ikke vil være attraktivt for regionen at få en ekstern part til at finansiere regionens del af det fælles køkken. Regionen vil i så fald blive pålagt at tilbagebetale et beløb svarende til anlægsudgiften til staten.

Administrationen vil fortsætte dialogen med Herning Kommune for at afklare, om der vil være rationale i et fælles køkken, og om det er juridisk muligt at finde en egnet samarbejds konstruktion. Samtidig vil der blive afsat et areal på matriklen i Gødstrup ved siden af det planlagte hospitalskøkken, hvor en eventuel udvidelse af køkkenet med kommunens andel kan være. Dermed kan planlægningen af det samlede hospital fortsætte, uanset om der bliver indgået en aftale om fælles køkken med Herning Kommune eller ej.

Kiosk

I Hospitalsenheden Vest er der kioskfunktion på matriklerne i Herning og Holstebro. Disse kiosker er placeret med arealer i vestibulen/foyeren og har et varesortiment, som er det normale for kioskfunktioner. Dette omfatter herunder salg af blomster, aviser og ugeblade, fødevarer og enkelte gaveartikler.

De nuværende kiosker er aftalt på lejebasis med ekstern part, og disse eksterne parter har i en årrække haft denne kioskfunktion på hospitalerne. Samarbejdet fungerer efter formålet, og begge parter er tilfredse.

Kioskerne er en naturlig del af hospitalsdriften, og det vurderes at være et aktiv for både patienter, pårørende, personale samt andre gæster på hospitalerne.

I forbindelse med planlægning af det kommende hospital i Gødstrup, tænkes der på samme måde afsat et areal til kioskformål, og dette areal tænkes centralt placeret i foyeren.

Hospitalsledelsen er blevet kontaktet af flere eksterne firmaer/organisationer, som har ønsket at præsentere forskellige kioskformer med det formål at drive kioskfunktion på det nye hospital i Gødstrup på lejebasis.

Der påtænkes at blive gennemført en egentlig afsøgning af markedet for kioskfunktion, således at de markedsmæssige muligheder for optimale kioskformer kan blive genstand for en afprøvning. Denne afklaring af markedet for kioskfunktion vil blive foretaget i tide til, at emnet kan være afklaret i takt med, at byggeriet af etape 1 bliver gennemført. Derved vil kioskfunktionen være etableret i forbindelse med ibrugtagning af etape 1.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 7: Godkendelse af helhedsplan; Skive Sundhedshus (Sag til forretningsudvalget)

1-52-100-23-09

Bilag

b162a1e8-ab6c-4022-acce-55ec635a3d41

Skive Sundhedshus

87775b81-cc74-4d48-9c33-ec8bbd14cff

81db3ffe-0abf-4e90-a952-70689e8dc7e2

Godkendelse af helhedsplan; Skive Sundhedshus (Sag til forretningsudvalget)

RESUME

Der er udarbejdet helhedsplan for Skive Sundhedshus i forlængelse af Region Midtjyllands budgetforlig 2014. Det indstilles, at helhedsplanen godkendes, og at der udmøntes 4 mio. kr. i 2014 og 2015 til etablering af nye og forbedrede adgangsforhold på Skive Sundhedshus.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at Helhedsplanen for Skive Sundhedshus godkendes,

at der gives bevilling og rådighedsbeløb til delprojekt vedrørende forbedrede adgangsforhold til Skive Sundhedshus, jf. tabel 3, og

at rådighedsbeløb finansieres jf. tabel 3.

Sagsfremstilling

I forbindelse med Region Midtjyllands budgetforlig for 2014 besluttede regionsrådet, at der skulle udarbejdes en helhedsplan for Skive Sundhedshus og i den forbindelse afsættes 4 mio. kr. til bygningsmæssige ændringer på Skive Sundhedshus.

Der er nu udarbejdet en helhedsplan for Skive Sundhedshus, som indstilles til regionsrådets godkendelse, med indstilling om udmøntning af ovennævnte 4 mio. kr. i 2014 og 2015.

Baggrund og formål

Skive Sundhedshus blev indviet i foråret 2011 efter ombygning af det tidligere Regionshospitalet Skive. Hermed kunne der ske en samling af de vigtigste aktører i det nære sundhedsvæsen; praktiserende læger, kommune, patientforeninger og nære hospitalsfunktioner. På hospitalsområdet ligger også Hospice Limfjord samt bygninger, der anvendes af Regionspsykiatrien.

Skive Sundhedshus har fungeret i næsten tre år, og der er et behov for at foretage visse bygningsmæssige justeringer og tilpasninger, som understøtter de samarbejder, funktioner og aktiviteter, som er udviklet i sundhedshusets levetid.

Den overordnede ambition for helhedsplanen er, at de samlede bygningsmæssige rammer bedst muligt skal understøtte visionerne for Skive Sundhedshus som et sammenhængende, lettilgængeligt sundhedstilbud. Helhedsplanen forholder sig til den samlede matrikel i forhold til funktioner, adgangsforhold og parkeringsforhold på Skive Sundhedshus, med undtagelse af Hospice Limfjord. Helhedsplanens elementer er tænkt sammen med et fælles haveprojekt med Hospice Limfjord, og i det videre arbejde med planen skal der sikres en afstemning af de enkelte elementer. Der skal sikres gode adgangsforhold og en optimal sammenhæng mellem Sundhedshuset og udearealerne.

Helhedsplanen er udarbejdet i en arbejdsgruppe med deltagelse af den eksisterende styregruppe for Skive Sundhedshus, samarbejdsgruppen og udviklingsteamet for Skive Sundhedshus, ligesom repræsentanter fra administrationen, Hospitalsenhed Midt og Skive Kommune har været involveret i arbejdsgruppen. Som input til helhedsplanen er gennemført interviews med sundhedshusets brugere fra Skive Kommune og omegnskommunerne og gruppeinterviews med medarbejdere i Skive Sundhedshus.

Det indstilles, at helhedsplanen godkendes som udgangspunkt for videre dialog og planlægning, og at der udmøntes 4 mio. kr. til forbedring af adgangsforhold til Skive Sundhedshus. Efterfølgende kan der med fordel opstartes en proces med etablering af en café i 2015 efter nærmere dialog med Skive Kommune. Det videre arbejde med helhedsplanen forankres ved styregruppen for Skive Sundhedshus, hvor Skive Kommune, Hospitalsenhed Midt og administrationen er repræsenteret. Psykiatrien vil blive inddraget i processen via samarbejdsgruppen og

administrationen. Styregruppen drøfter de videre muligheder og afsøger muligheder for finansiering.

Projekt vedrørende forbedrede adgangsforhold

Sundhedshusets hovedindgang og foyer er i dag præget af trappeanlæggets store niveauforskelle. Helhedsplanen anbefaler, at der skabes et torv, som giver niveaufri adgang til hovedindgangen. Torvet hænger sammen med etablering af et dobbelthøjt rum, en ny foyer, som både har kontakt til parken og til torvet/den nye forplads.

En forbedring af hovedindgangen og adgangsforholdene vil i særlig grad komme sundhedshusets brugere til gavn, idet de nuværende adgangsforhold ikke er handicapvenlige. Skive Sundhedshus betjener dagligt adskillige patienter til fysioterapi og genoptræning i regionalt såvel som kommunalt regi, hvoraf mange er gangbesværede eller kørestolsbrugere.

Løsningen betyder, at et anretterkøkken og en café efterfølgende kan etableres med umiddelbar adgang til hinanden i området omkring hovedindgangen, som vil skabe en naturlig kerne i bygningsmassen. Den nuværende kantine i Skive Sundhedshus bruges i dag kun i begrænset omfang af husets brugere og medarbejdere, idet den er placeret væk fra Sundhedshusets hovedbygninger. Helhedsplanens placering af et caféområde og anretterkøkken centralt i hovedbygningen vil sikre et nært og lettilgængeligt bispisningstilbud til sundhedshusets medarbejdere og brugere. Der er dog pt. ikke fundet finansiering til denne etape.

Tidsplan for delprojekt vedrørende forbedrede adgangsforhold

Med godkendelse af dette punkt vil projektering foregå i maj-juni 2014, der kan afgives tilbud i august, og udførelse vil ske fra september 2014 til januar 2015. Hermed forventes de nye adgangs – og foyerområder at kunne tages i brug i januar 2015.

Organisation og udbud af delprojekt vedrørende forbedrede adgangsforhold

Projektering af delprojektet vedrørende adgangsforhold gennemføres i totalrådgivning. Det foreslås, at opgaven overdrages ved direkte tildeling til Arkitektfirmaet KPF, Viborg uden udbud, idet honoraret ikke overstiger tærskelværdien på 500.000 kr. Entreprenørarbejder foreslås udbudt i hovedentreprise, som begrænset udbud uden prækvalifikation. Begrundelsen for valg af hovedentreprise er, at en meget stor del af arbejdet er jord-, beton- og murerarbejde. Den foreslåede fremgangsmåde for såvel tilknytning af rådgiver, som udbud af entreprenørarbejder er i overensstemmelse med bestemmelserne i tilbudsloven og Region Midtjyllands Byggeregulativ.

Anlægsøkonomi

I helhedsplanen er udarbejdet budget for anlægsøkonomien for delprojekt vedrørende forbedrede adgangsforhold. Tabel 1 herunder viser budgettet, fordelt på underposter.

Tabel 1. Delprojekt vedrørende forberedende adgangsforhold; fordeling af underposter	
1.000 kr.	Beløb
Håndværkerudgifter til forbedring af adgangsforhold	780
Håndværkerudgifter til hovedindgang/foyer	2.775
Håndværkerudgifter i alt	3.555
Øvrige omkostninger til bl.a. leverandør	445
I alt	4.000

Tabel 2 viser en oversigt over de i helhedsplanen foreslåede kommende etaper og de forventede omkostninger forbundet hermed. Disse etaper er som anført fortsat ufinansierede.

Tabel 2. Oversigt over kommende sager	
Etaper	Estimeret omkostning
3.a Resterende åbning, niveau 0, bygning 21	750
3. b Bruger- og medarbejdercafézone i bygning 20	1.200
3.c Anretterkøkken i bygning 20	850
4. Sammenhæng på tværs af bygning 22/23	900
5. Aktivitetszone, bygning 20/21	830
6. Parkering, samlet	4.160
	8.690

Økonomi og finansiering

Det indstilles, at der bevilges 4,0 mio. kr. i 2014 og 2015 til delprojekt vedrørende forbedrede adgangsforhold til Skive Sundhedshus. De afsatte rådighedsbeløb følger princippet i den reviderede investeringsplan om, at 25 % af de indmeldte ønsker fra hospitalerne flyttes til det efterfølgende år.

Tabel 3. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2014, indeks 134,0	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer²</i>					
Delprojekt vedrørende forbedrede adgangsf forhold; Skive Sundhedshus	4.000	3.000	1.000		
Bevillingsændringer i alt	4.000	3.000	1.000	0	0
<i>Finansiering</i>					
Pulje til anlæg		-3.000	-1.000		
Ændring af anlægsbevilling	-4.000				
Finansiering i alt	-4.000	-3.000	-1.000	0	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

Med udmøntningerne på denne dagsorden resterer der 164,1 mio. kr. på anlægspuljen i 2014.

Totaløkonomi og Agenda 21

I det videre projekterings- og udførelsesarbejde tages hensyn til bæredygtighed, energi- og miljøforhold, som foreskrevet i Agenda 21. I forlængelse heraf vil det blive aktuelt at sammentænke byggetakter med gennemførelse af de ESCO-projekter, som planlægges på Regionshospitalet Skive. I det videre projektføreløb vil disse hensyn blive yderligere behandlet.

I forhold til totaløkonomi lægges der i det videre arbejde vægt på, at konstruktioner og materialer er gennemtænkte, og at den bygningsmæssige struktur udnyttes optimalt. Et eksempel herpå er muligheden for at placere et anretterkøkken og en café i samme niveau, hvilket sikrer gode driftsforhold, og som er muligt som følge af udgravningsarbejdet i forbindelse med de nye adgangsf forhold. Helhedsplanen forholder sig yderligere til bygningsdele, som fremadrettet kan sælges fra eller rives ned, hvilket forventes at mindske driftsomkostninger på disse bygningsdele. Det vurderes ikke, at der er en besparelse på vedligehold af bygningerne, da der ikke har været afsat budgetmidler hertil.

Driftsøkonomiske forhold knyttet til salg eller nedrivning af bygningsdele afklares yderligere, når det bliver aktuelt i senere projektfaser.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 8: Borgervenlig navngivning af hospitalsafdelinger (Sag til forretningsudvalget)

1-30-77-344-13

Bilag

Direktionens forslag til navngivning

Principper for navngivning - marts 2014

Opsamling Høring til RR

Borgervenlig navngivning af hospitalsafdelinger (Sag til forretningsudvalget)

RESUME

Med henblik på at møde borgeren i øjenhøjde har administrationen udarbejdet en række forslag til en mere borgervenlig navngivning af hospitalsafdelinger, som hermed fremlægges til godkendelse.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at forslagene til borgervenlige afdelingsnavne godkendes.

Sagsfremstilling

Administrationen har udarbejdet forslag til en mere borgervenlig navngivning af hospitalsafdelinger, som hermed fremlægges til godkendelse. Baggrunden for arbejdet er et ønske om at gøre afdelingsnavne forståelige og dermed mindre fremmedgørende for de borgere, der kommer på hospitalerne.

Der er fra november 2013 til januar 2014 gennemført en høring af en række forslag til nye afdelingsnavne, som en arbejdsgruppe havde udarbejdet. Høringen blev gennemført ved en række af regionens samarbejdspartnere på området bl.a. patientorganisationer og faglige organisationer, og som noget nyt blev der også gennemført en høring på facebook, hvor alle interesserede havde mulighed for at give deres mening til kende.

På baggrund af høringen og drøftelser i ledelsessystemet er der nu udarbejdet et samlet forslag til ny navngivning af hospitalsafdelingerne til godkendelse i regionsrådet.

Begge høringer og muligheden for at stemme om forslagene har bekræftet, at det er en vanskelig opgave, men at tanken om borgervenlig navngivning er den rigtige vej at gå. Dog ses det også, at det i nogle af de tilfælde, hvor det er svært at finde gode danske navne, kan være at foretrække at beholde de nuværende navne.

Debatten på facebook resulterede i både ris og ros til forslagene. Generelt var der opbakning til tiltaget og tilfredshed med muligheden for at give input til processen. De, der har været kritiske, har i høj grad været kritiske over for ressourceanvendelsen til at gennemføre projektet, og enkelte har været uforstående over for behovet for borgervenlig navngivning.

På facebookside var der også mulighed for at give sin mening til kende via en afstemning mellem afdelingernes gamle navne og forslagene til nye. Afstemningen viser blandt andet, at de nuværende faglige navne har en vis opbakning blandt borgerne. F.eks. foretrækker mere end 25 % Anæstesiologisk Afdeling og Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling frem for forslagene Bedøvelse og Intensiv og Kvinder og Fødsler. Man kan dog indvende, at der i disse tilfælde er tale om to af de af afdelinger, der er mest kendt blandt almindelige borgere. For Kirurgisk Gastroenterologisk Afdeling er det omkring 15 %, der foretrækker det nuværende navn.

Det må også formodes, at en stor del af de, der har deltaget i afstemningen, er sundhedsprofessionelle og andre med interesse for området, som i forvejen ved hvad afdelingsnavnene betyder.

Et af de forslag, som mange høringssvar retter sig mod, er Fysio- og Ergoterapien (som har forskellige navne i de enkelte hospitalsenheder), hvor det blev foreslået, at afdelingen i stedet skulle hedde Genoptræning. Her er indvendingen blandt andet, at genoptræning ikke er dækkende for afdelingens aktiviteter, og at genoptræning især er en kommunal opgave. På den baggrund foreslås det nu, at afdelingen fremover skal hedde Fysio- og Ergoterapi. Afstemningsmuligheden viser, at dette navn vinder gehør ved op mod 40 % af de, der har deltaget.

I den ordinære høringsproces var der også mange konstruktive forslag og stort set opbakning til projektet. Hospitalerne havde en række ændringsforslag og bemærkninger til anvendelsen af den nye navngivning. Flere høringssvar gav udtryk for et stort ønske om konsistens i navngivningen, og dette er efterfølgende indarbejdet, således at f.eks. ordet afdeling stort set ikke indgår i navnene, og at f.eks. ordet neuro ikke er fordansket et sted og bibeholdt et andet sted.

I forbindelse med den politiske behandling bliver den nye navngivning kommunikeret ud til offentligheden.

Implementering

Administrationen er i øjeblikket i gang med at udrede, hvordan og hvornår den nye borgervenlige navngivning kan implementeres. Navnene skal således både implementeres i it-systemer og i f.eks. skiltning, brevpapir og navneskilte. Der er således et vist ressourceforbrug forbundet med opgaven, og for at minimere forbruget mest muligt arbejdes der hen imod, at implementeringen sker i de kommende år. På den måde kan navneskiftet ske i forbindelse med de mange flytninger af afdelinger, der er undervejs som følge af nybyggeri, hvor skiltning og lignende alligevel udskiftes. Der vil ligeledes blive iværksat et arbejde med borgervenlig navngivning på afsnitsniveauet på hospitalerne.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 9: Årsrapport 2013 for Den Regionale Lægemiddelkomité i Region Midtjylland (Sag til forretningsudvalget)

1-01-72-19-11

Bilag

Årsrapport RLK for 2013

Årsrapport 2013 for Den Regionale Lægemeddelkomité i Region Midtjylland (Sag til forretningsudvalget)

RESUME

Årsberetningen beskriver arbejdet i Den Regionale Lægemeddelkomité i 2013 samt hvilke kommende opgaver og indsatser, der venter i 2014.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at årsrapporten 2013 for Den Regionale Lægemeddelkomité i Region Midtjylland tages til orientering.

Sagsfremstilling

Den Regionale Lægemeddelkomite har igen i 2013 været optaget af at få implementeret de mange nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS). Der er i løbet af året blevet tilført væsentligt flere ressourcer til området, idet der er etableret to analysegrupper, hospitalsanalysegruppen og praksisanalysegruppen. Begge analysegrupper har haft fokus på at få overblik over forbrug og indsatser, således at der fremover er bedre muligheder for at handle proaktivt.

Den Regionale Lægemeddelkomitets specialistgrupper har været under omorganisering, og der er nu skabt en organisation, som sikrer, at der bliver øget samarbejde mellem Den Regionale Lægemeddelkomité, specialistgrupperne, specialerådene og PLO-Midtjylland (Praktiserende Lægers Organisation). Den Regionale Lægemeddelkomité er i samme forbindelse udvidet med et medlem fra de privatpraktiserende speciallæger.

Den Regionale Lægemeddelkomitets hidtidige specialistgrupper og arbejdsgrupper har været i gang. Den Regionale Lægemeddelkomité har brug for specialister til at løse konkrete opgaver.

Den Regionale Lægemeddelkomité har i det forgangne år haft forskellige temaer og gæster på møderne for at give tid til en dybere indsigt i områderne. Temaerne var i 2013 Fælles Medicinkort, datamuligheder og psykiatri.

Den Regionale Lægemeddelkomité vil i 2014 fortsat have fokus på kvalitetsudvikling med en foreløbig liste over arbejdsindsatser i 2014.

Implementere yderligere nye behandlingsvejledninger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) og Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin (KRIS). Hospitalsanalysegruppen vil fortsat have fokus på implementeringen og monitoreringen af nye eller opdaterede vejledninger fra RADS og KRIS.

Løbende iagttage faktorer med indflydelse på lægemiddelforbruget, f.eks. tilskudsændringer og patentudløb. Praksisanalysegruppen vil fortsat følge med i udviklingen af lægemiddelforbruget på praksisområdet og have øje for forbrug, der er uhensigtsmæssigt.

Videreudvikle samarbejdet med specialistgrupper og specialeråd om behandlingsvejledninger. Efter omorganiseringen af specialistgrupperne vil Den Regionale Lægemeddelkomité fokusere på at etablere et bedre og tættere samarbejde med specialistgrupperne, blandt andet om udarbejdelsen af regionale behandlingsvejledninger.

Initiere samarbejde med privatpraktiserende speciallæger i psykiatri.

Fokus på udvalgte temaer til møderne i Den Regionale Lægemeddelkomité. Der vil i 2014 fortsat være temadrøftelser på møderne i Den Regionale Lægemeddelkomité for at sikre, at der afsættes tid til fordybelse. Et eksempel på en temadrøftelse er patientsikkerhed.

Videreudvikle samarbejdet med embedslægeinstitutionen omkring afhængighedsskabende medicin.

Planlægge og etablere mere effektiv indberetning af bivirkninger. Den Regionale Lægemeddelkomité arbejder, i samarbejde med Sundhedsstyrelsen, på at forenkle indberetningen af bivirkninger ved at udarbejde en løsning, der

muliggør indberetning af bivirkninger direkte fra Regionens EPJ-system til Sundhedsstyrelsen.

Fokuser på rationel farmakoterapi, herunder polyfarmaci, overmedicinering af afhængighedsskabende lægemidler og seponering. Den Regionale Lægemiddelkomité vil også i 2014 på baggrund af lægemiddelforbrugsdata iværksætte indsatser af patientsikkerhedsmæssig- og/eller økonomisk karakter.

Udarbejde vejledning m.v. om dosisdispensering. Den Regionale Lægemiddelkomité har nedsat en arbejdsgruppe med det formål at finde løsninger, der sikrer optimal og ensartet anvendelse af dosisdispensering i samarbejdsfeltet mellem almen praksis, hospitalerne, hjemmeplejen og apotekerne.

Udarbejde vejledning om ordination af lægemidler i praksissektoren (Basislisten).

Formidle Lægemiddelkomiteens arbejde. Den Regionale Lægemiddelkomité vil i 2014 have fokus på formidling af komitéens arbejde til komitéens interessenter.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 10: Orientering vedrørende specialeplan - herunder statusrapporter og revision af specialeplan i 2014 (Sag til forretningsudvalget)

1-31-72-4-13

Orientering vedrørende specialeplan - herunder statusrapporter og revision af specialeplan i 2014 (Sag til forretningsudvalget)

RESUME

Region Midtjylland afgiver årligt statusrapport til Sundhedsstyrelsen om, hvorvidt regionen opfylder de krav, der er stillet til varetagelsen af specialfunktioner, der er tildelt Region Midtjylland i specialeplanen. Resultatet for statusrapporter 2012 er, at regionen generelt overholder specialeplanens krav. Der peges primært på et observationspunkt i forhold til regionsfunktionen bagfodskirurgi.

Specialeplanen skal vurderes regelmæssigt med henblik på at sikre, at planen følger med udviklingen. Sundhedsstyrelsen har i januar 2014 igangsat en revision af den eksisterende specialeplan.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Region Midtjyllands statusrapporter vedrørende overholdelse af specialeplanen for 2012 er modtaget positivt af Sundhedsstyrelsen, dog med et observationspunkt inden for ortopædkirurgi. Derudover er en ny specialeplanproces gået i gang, hvilket betyder et stort planlægningsarbejde i de kommende to år på regionens hospitaler.

Statusrapporter for 2012

Region Midtjylland har medio 2013 afgivet statusrapporter for overholdelse af specialeplanen i 2012.

Sundhedsstyrelsen siger i sin tilbagemelding på statusrapporterne, at de generelt viser, at specialeplanen overholdes. Der var dog specifikke kommentarer til fire specialfunktioner vedrørende henholdsvis bagfodskirurgi, fedmekirurgi, frysebehandling af patienter med prostatakræft samt behandling af patienter med kompliceret epilepsianfald.

Sundhedsstyrelsen har efterfølgende taget regionens svar på kommentarerne til efterretning, idet der dog fortsat må siges at være en særlig udfordring i forhold til den ortopædkirurgiske regionsfunktion bagfodskirurgi.

Bagfodskirurgi

I Region Midtjylland har Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Randers godkendelse til at udføre bagfodskirurgi. Sundhedsstyrelsen har imidlertid tilkendegivet, at der er udført så få bagfodsoperationer på Regionshospitalet Randers, at den påtænker at fratage enten Regionshospitalet Horsens eller Regionshospitalet Randers funktionen.

Region Midtjylland har som svar på dette informeret Sundhedsstyrelsen om, at regionen vurderer, at der er en tilstrækkelig volumen til alle de nuværende tre matrikler, og at der er udarbejdet en plan for samarbejde og fordeling af patienter mellem de involverede hospitaler. Sundhedsstyrelsen har godkendt regionens handlingsplan med en bemærkning om, at udviklingen i aktiviteten på de tre hospitaler vil blive fulgt nøje.

Statusrapporter for 2013

Statusrapporter for overholdelse af specialeplanen i 2013 er ved at blive udarbejdet. Der kan også her vise sig områder, hvor et hospital ikke helt har foretaget det antal undersøgelser eller operationer, der er krav om fra Sundhedsstyrelsen. Det er forventningen, at eventuelle mere principielle problemstillinger i den forbindelse vil blive håndteret i forbindelse med den kommende nye specialeplanlægning.

Ny specialeplan 2014-2019

I januar 2014 er processen for en kommende revision af Sundhedsstyrelsens specialeplan (Specialeplan 2014) igangsat. Sundhedsstyrelsens udmelding om denne proces er, at man ønsker at reducere antallet af funktioner betydeligt, blandt andet ved at konvertere specialfunktioner til hovedfunktionsniveau og slå funktioner sammen. Herudover er det meldt ud, at Sundhedsstyrelsen ikke vil lave grundlæggende om på specialeplanen, men at man vil revidere den bestående plan.

Revisionen af specialeplanen er inddelt i nedenstående tre faser:

- Fase 1: Gennemgang af specialer (januar 2014–januar 2015)
- Fase 2: Ansøgning om varetagelse af specialfunktioner (januar 2015–medio 2015)
- Fase 3: Vurdering af ansøgninger og beslutning om placering (medio 2015–primo 2016).

I den første fase vil der for hvert af de 37 specialer ske en faglig gennemgang af de eksisterende specialfunktioner og behovet for nye specialfunktioner.

Fase 1 er i høj grad en faglig proces. Sundhedsstyrelsen har således kun indkaldt sundhedsfagligt personale (primært læger) til at indgå i arbejdet. Region Midtjylland har en repræsentant med inden for hvert speciale.

Fra primo 2015 påbegyndes ansøgningsfasen. Ønskes en specialfunktion, skal der søges om den, også selvom man i dag har godkendelse til at varetage funktionen. Der vil i ansøgningsprocessen være inddragelse af specialerådene. Regionsrådet skal godkende den samlede ansøgning, inden den sendes til Sundhedsstyrelsen.

I Region Midtjylland følges specialeplanlægningsprocessen tæt. Målet er, at specialeplanen skal bidrage til den videre udvikling og fremtidssikring af hospitalsvæsenet i regionen. Herunder er det et klart mål, at specialeplanen også fremadrettet understøtter Region Midtjyllands akutplan, bæredygtigheden af akuthospitalerne samt Diagnostisk Center/Center for Planlagt Kirurgi på Regionshospitalet Silkeborg mv. Der vil blive lagt vægt på, at det blandt andet gennem en endnu højere grad af samarbejde mellem hospitalerne sikres, at alle hospitalerne fortsat er attraktive og veldrevne hospitaler.

Det er desuden et mål, at Aarhus Universitetshospital dækker samtlige specialer på et højt specialiseret niveau og tildeles så mange højtspecialiserede funktioner, som det er fagligt relevant. Det er samtidig Region Midtjyllands ønske, at der i forbindelse med revisionen af specialeplanen er opmærksomhed på muligheden for at tilrettelægge hensigtsmæssige patientforløb.

Kort om specialeplanlægning

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

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

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 11: Orientering om pilotprojekt med socialsygeplejersker på Aarhus Universitetshospital (Sag til forretningsudvalget)

1-31-72-117-11

Orientering om pilotprojekt med socialsygeplejersker på Aarhus Universitetshospital (Sag til forretningsudvalget)

RESUME

Der orienteres om indhold og projektstart i pilotprojektet med socialsygeplejersker på Aarhus Universitetshospital.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Aarhus Universitetshospital har i marts 2014 igangsat et pilotprojekt om socialsygeplejersker for borgere i Aarhus Kommune, hvor der vil blive ansat to socialsygeplejersker og tilknyttet en overlæge med medicinsk baggrund. Formålet med pilotprojektet er at sikre en ligeværdig og bedre behandling af socialt udsatte, når de kommer i kontakt med sundhedsvæsenet.

Det er erfaringen, at det kan komme til dårlige behandlingsforløb præget af misforståelser og mistillid, når sundhedspersonale møder socialt udsatte i form af stofmisbrugere, alkoholikere og psykisk syge.

Derfor er der behov for, at de socialt udsatte mødes med større forståelse og albuerum i sundhedsvæsenet. Både fordi de socialt udsatte udgør en befolkningsgruppe med et stort behandlingsbehov, hvilket deres lavere middellevetid på 22 år i forhold til normalbefolkningen vidner om, og fordi de socialt udsatte har krav på en værdig behandling.

Socialsygeplejerskernes opgave består indledningsvis i at lære af erfaringerne fra socialsygeplejerskerne i København. Dernæst vil socialsygeplejerskerne indgå i det daglige arbejde på Aarhus Universitetshospital, hvor de er bindeleddet mellem de socialt udsatte patienter og sundhedspersonalet og bidrager med viden om behandlingstilbud og støtte i psykiatrien og Aarhus Kommune. Socialsygeplejerskerne vil afslutte pilotprojektet med en evalueringsrapport, som forventes i løbet af sommeren 2015.

Baggrunden for pilotprojekt med socialsygeplejersker er Budgetaftalen for 2014 for Region Midtjylland, hvor regionsrådet afsatte 6 mio. kr. til arbejdet med *Sundhedsplanen – Fælles ansvar for sundhed*. Af budgetaftalen fremgik det, at der med henblik på at skabe øget lighed i sundhed skulle igangsættes et pilotprojekt med socialsygeplejersker med et særligt kendskab til de miljøer, hvor mennesker med store sociale problemer færdes. Udgifterne til forsøget beløber sig til 1,5 mio. kr. om året.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i behandlingen af sagen.

Punkt 12: Orientering om samarbejde med privathospitaler i 2013 (Sag til forretningsudvalget)

1-31-72-89-13

Orientering om samarbejde med privathospitaler i 2013 (Sag til forretningsudvalget)

Sagsfremstilling

Sagen er udsat til senere møde.

BESLUTNING

Sagen er udsat.

Punkt 13: Orientering om aktiviteten på hospice i 2013 (Sag til forretningsudvalget)

1-31-72-5-13

Bilag

Anvendelse af hospicepladser i Region Midtjylland 2013

Orientering om aktiviteten på hospice i 2013 (Sag til forretningsudvalget)

RESUME

Aktivitetsredegørelsen for 2013 for hospiceområdet viser en fortsat stigning i antallet af henvisninger og indskrevne på hospice. Dette afspejler sig i en stigning i belægningsprocenten og et højere patientflow. Alle hospicer lever op til den budgetmæssige forudsætning på 85 procent belægning og et patientflow på 13,9. I 2013 var i alt 815 borgere på hospice i Region Midtjylland. Opholdet på hospice var i gennemsnit 19,9 dage.

De fleste hospicebrugere kommer fra en nærliggende kommune. Region Midtjyllands borgere anvender hospicer i andre regioner svarende til 1,7 hospicepladser.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Hvert år udarbejdes en redegørelse for aktiviteten på de fire hospicer i Region Midtjylland. Der redegøres her for aktiviteten i 2013.

Redegørelsen viser udviklingen i aktiviteten på hospice (antal indskrevne, belægningsprocent m.v.), indskrivningstid, profil af hospicebrugerne, hospicebrugernes bopælsregion og -kommune, forbrug af hospicepladser i andre regioner samt udskrivningsprofil. Udviklingen vises, hvor det er muligt, fem år tilbage i tiden.

Redegørelsen for 2013 viser fortsat en stigning i antallet af både henvisninger, afviste og indskrevne på hospice. Den fortsatte stigning i antallet af henvisninger tyder på, at interessen for at komme på hospice er i fortsat udvikling. Stigningen i antallet af indskrevne afspejler sig i, at belægningsprocenten er steget. Belægningsprocenten er for 2013 gennemsnitligt på 90,6 procent. Alle hospicer ligger over den budgetmæssige forudsætning på 85 procent.

Patientflowet, det vil sige antallet af indskrevne pr. plads pr. år, ligger mellem 13,9 og 19,2. Alle hospicer lever således op til den budgetmæssige forudsætning om et patientflow på 13,9.

Af de 1.500 henviste opnår 815 en hospiceplads. 685 henviste, der opfylder kriterierne for at komme på hospice, når ikke på hospice. Den væsentligste årsag hertil er, at patienten er afgået ved døden inden optagelse. Herudover kan nævnes, at patienten i stedet behandles af anden palliativ enhed, er for dårlig til transport, har fået plads på et andet hospice og lignende. 99 henviste afvises, da de ikke opfylder kriterierne for at komme på hospice.

Det gennemsnitlige ophold på hospice er 19,9 dage i 2013. I 2012 var gennemsnittet på ca. 21 dage. De fleste hospicebrugere afslutter livet på hospice. Det drejer sig om 71,3 procent for det hospice, som udskriver det største antal patienter til eget hjem, plejehjem, hospital eller andet og om 93,5 procent for det hospice, som udskriver færrest. Udskrivningsprocenten varierer således meget mellem hospicerne. Efter nogle år med en nedadgående tendens i udskrivningsprocenten, ser det nu ud til, at den igen er på vej op.

Administrationen har på den baggrund anmodet Det Palliative Råd om at drøfte dels forskellen på udskrivningsprocenterne mellem hospice samt det forhold, at udskrivningsprocenten tilsyneladende igen er på vej op.

Det typiske for de fire hospicer er, at de fleste indskrevne har bopæl i nærheden af hospice. Det viser sig både ved hospiceforbruget internt i regionen og ved hospiceforbruget i andre regioner. Det er i tilstødende regioners hospicer - Region Syddanmark og Region Nordjylland - borgerne fra Region Midtjylland hyppigst indskrives, hvorimod Region Sjælland og Region Hovedstaden kun modtager få borgere fra Region Midtjylland.

Region Midtjyllands hospiceforbrug i andre regioner svarer til 1,7 hospicepladser i 2013.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget ønsker en nærmere redegørelse for forskellene i udskrivningsprocenterne m.v. mellem hospicerne, når sagen har været drøftet i det palliative råd.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 14: Patientkontorets årsberetning 2013 (Sag til forretningsudvalget)

1-22-72-3-08

Bilag

Patientkontorets årsberetning 2013

Patientkontorets årsberetning 2013 (Sag til forretningsudvalget)

RESUME

Efter sundhedsloven skal Patientkontoret udarbejde en årsberetning for sin virksomhed. Årsberetningen indeholder oplysninger om Patientkontorets aktiviteter og særlige fokusområder for 2013. Årsberetningen skal fremsendes til sundhedsministeren.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at Patientkontorets årsberetning tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Patientkontorets årsberetning samler op på de aktiviteter og indsatser, der er arbejdet med i løbet af året. Det er også i årsberetningen, at man finder nærmere beskrivelser af omfanget og karakteren af de henvendelser, som Patientkontoret har modtaget.

I årsberetningen for 2013 kan det særligt fremhæves, at der er sket et mindre fald i henvendelser til Patientkontoret. Der har således været 23.158 henvendelser til Patientkontoret i 2013 mod 26.650 henvendelser i 2012. Årsagen skal primært søges i indførelsen af den differentierede ret til udvidet frit sygehusvalg. Denne har betydet, at fristen for behandling pr. 1. januar 2013 er ændret fra en til to måneder for alle patienter, der ikke har en alvorlig sygdom, og som følge heraf har Patientkontoret oplevet at modtage færre henvendelser fra patienter, der ønsker sig omvisiteret til behandling i privat regi.

Pr. 1. september 2013 blev retten til hurtig udredning indført. Patientkontoret har været involveret i den administrative implementering, herunder tilretning af patientkommunikationen og tilpasning af det administrative patientflow mellem sygehusene.

Derudover har Patientkontoret blandt andet arbejdet med ekspedition af klager til Patientombuddet, hvor Patientkontoret formidler klagerne videre til hospitalerne og samler op i forhold til afholdte dialogsamtaler i samarbejde med den øvrige administration.

Årsberetningen vil efterfølgende være tilgængelig på Region Midtjyllands hjemmeside via dette link:
<http://www.regionmidtjylland.dk/sundhed/behandling/patientkontoret/patientkontoret/informationsmateriale?>

Regionsrådet skal ikke godkende årsberetningen, men den forelægges til orientering inden fremsendelse.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 15: Orientering om arbejdet med etablering af hospitalsvisitationer

1-30-100-43-13

Bilag

Kommissorium - fælles regional arbejdsgruppe vedr. hospitalsvisitationer

Oplæg Christian Boel

Orientering om arbejdet med etablering af hospitalsvisitationer

RESUME

Administrationen arbejder med etablering og koordinering af hospitalsvisitationer på de fem akuthospitaler. Etablering af hospitalsvisitationer indebærer, at praktiserende læger og vagtlæger fremadrettet kun skal henvende sig et sted på hvert akuthospital, når de skal indlægge akutte patienter.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Omstilling af hospitalsstrukturen i Region Midtjylland til en struktur med fem akuthospitaler, bygger på Akutplan for Region Midtjylland fra 2007. Akutplanen er lavet med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger "Styrket Akutberedskab" fra 2007.

Af Akutplanen fremgår, at der skal etableres hospitalsvisitationer i tilknytning til regionens fem akutmodtagelser. Alle akutte indlæggelser skal herefter ske efter aftale med en af de fem hospitalsvisitationer. Etablering af hospitalsvisitationerne vil således føre til, at lægevagt og praktiserende læger fremadrettet kun vil have ét telefonnummer pr. akuthospital i forbindelse med indlæggelse af en akut patient. Dette gælder uanset, hvilken afdeling den akutte patient skal indlægges på.

Akuthospitalerne er forskellige steder i processen med etablering af hospitalsvisitation - nogle steder er hospitalsvisitationerne veletablerede og omfatter allerede alle akutte patienter, andre steder er man knap så langt i processen. Med henblik på at sikre fremdrift og koordination samt sikre udvikling af et fælles koncept for hospitalsvisitationerne, er der igangsat en fælles regional arbejdsgruppe på praktikerniveau. Gruppen udstikker rammerne for etablering og drift af hospitalsvisitationer i Region Midtjylland.

Arbejdsgruppen arbejder således med at fastlægge de overordnede fælles rammer for regionens hospitalsvisitationer, herunder beskrivelse af snitfladen til Akut Medicinsk Koordinations-vagtcentral (AMK), vagtlæge/almen praksis, psykiatri og henvisning mellem hospitalerne i forhold til optageområder mv. Herudover arbejder gruppen med at sikre, at der senest 1. juni 2014 er hospitalsvisitationer i alle akutmodtagelser. Gruppen skal også sikre, at der foreligger langsigtede planer med henblik på integration af it-systemer m.v.

Arbejdsgruppen har holdt fire møder og afslutter sit arbejde i juni 2014. Foreløbig status præsenteres på mødet.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet tog orienteringen om arbejdet med hospitalsvisitationer til efterretning.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 16: Akutområdet på regionsrådets temamøde den 26. maj 2014

1-30-100-43-13

Bilag

Definition. Speciallæge med i front

Akutplan for Region Midtjylland

Akutområdet på regionsrådets temamøde den 26. maj 2014

RESUME

Regionsrådet har den 26. maj 2014 en temadrøftelse om akutområdet. Centralt står drøftelser om speciallægenes rolle på akuthospitalet og i akutmodtagelsen. Programmet foreslås sammensat med en kombination af gæster fra Sundhedsstyrelsen og Lægeforeningen samt oplæg fra administration og akuthospitaler.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet drøfter det overordnede forslag til program for indhold i temadrøftelsen på regionsrådets temamøde den 26. maj 2014.

Sagsfremstilling

Det overordnede planlægningsgrundlag for administrationen og hospitalers arbejde med akutområdet er Region Midtjyllands Akutplan fra 2007. Heri er beskrevet en række initiativer vedrørende præhospital indsats, hospitalsstruktur og samarbejde mellem lægevagt og akuthospitaler. Samtidig er rammerne for den fremtidige organisation og bemanning af akutmodtagelserne helt overordnet beskrevet. Dette indebærer blandt andet speciallægestilstedeværelse jævnfør krav fra Sundhedsstyrelsens udspil om styrket indsats.

Centralt i arbejdet med realisering af akutplanen står intentionerne om at sikre, at speciallægerne kommer tidligere på banen i forhold til modtagelse og afklaring af de akutte patienter. Administrationen har organiseret indsatsen vedrørende realisering af et koncept for modtagelse og behandling af de akutte patienter i et Akutprogram. Som led i dette arbejde har Strategisk Sundhedsledelsesforum vedtaget vedlagte bud på, hvordan "Speciallægen med i front" skal forstås i Region Midtjylland. Udmeldingen har givet anledning til en del dialog med Regionsoverlægerådet om speciallægers inddragelse i det akutte arbejde.

Sideløbende med det lokale implementeringsarbejde pågår der på nationalt niveau en faglig gennemgang af akutmodtagelserne, med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens udmelding fra 2007. Den faglige gennemgang er iværksat som en del af økonomiforhandlingerne og forankret i Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Resultatet af den faglige gennemgang planlægges udmeldt ultimo april/primus maj 2014.

Med udgangspunkt i ovennævnte foreslås følgende udkast til program for temadrøftelse i regionsrådet den 26. maj 2014:

- Oplæg fra administrationen om akutplanen, de foreløbige resultater og akutprogrammet.
- Oplæg fra Sundhedsministeriet/Sundhedsstyrelsen om resultatet af den faglige gennemgang og forventningerne til regionerne i den forbindelse.
- Oplæg fra Lægeforeningen om foreningens forventning til speciallægenes rolle i de akutte patientforløb og i akutmodtagelserne.
- Oplæg fra klinikken om erfaringerne med Akutlægerollen.
- Oplæg fra klinikken om samarbejdet mellem specialafdelingerne, speciallægerne der, akutafdelingerne og akutlægerne.
- Oplæg om Sikker Patientflow.
- Debat i salen.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet drøftede det overordnede forslag til program for indhold i temadrøftelsen på regionsrådets temamøde den 26. maj 2014.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 17: Orientering om fysiske rammer for frivillig rådgivning på hospitalerne

1-31-72-18-14

Bilag

Lokaler til frivillige på hospitalerne

Orientering om fysiske rammer for frivillig rådgivning på hospitalerne

RESUME

Der er udarbejdet en kortlægning over hospitalernes praksis i forhold til at stille lokaler til rådighed for frivillige rådgivning.

På baggrund af forslag fra Venstre om at stille 25 kvadratmeter til rådighed for frivillig rådgivning i Kræftens Bekæmpelse i Det Nye Universitetshospital (DNU) besluttede forretningsudvalget i november 2013 at anmode det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet om at drøfte, hvorledes der kan stilles fysiske rammer til rådighed for frivillig rådgivning på hospitalerne.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet tager orienteringen om hospitalernes nuværende og planlagte fremtidige praksis vedrørende lokaler til frivillig rådgivning til efterretning.

Sagsfremstilling

Administrationen har i vedlagte notat af den 5. marts 2014 kortlagt, i hvilket omfang der på hospitalsenhederne stilles lokaler til rådighed for frivillige og i hvilket omfang, der i de fremtidige hospitalsbyggerier vil være lokaler til rådighed for frivillige.

Forretningsudvalget besluttede i november 2013 at bede det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet om at drøfte, hvorledes der kan stilles fysiske rammer til rådighed for frivillig rådgivning på hospitalerne.

Baggrunden var en henvendelse fra regionsrådsmedlem Anne V. Kristensen, der på vegne af Venstre havde foreslået, at det undersøges, om det er muligt at afgive 25 kvadratmeter til frivillig rådgivning i Kræftens Bekæmpelse i Forum i Det Nye Universitetshospital (DNU).

Som baggrund for forslaget henviste Anne V. Kristensen til positive erfaringer med "Hellen", der er et mødested for kræftpatienter og pårørende på Aarhus Universitetshospital, Tage Hansens Gade.

Aktuelt

Det fremgår af kortlægningen, at hospitalerne samarbejder med et varierende antal frivillige organisationer, og at de frivillige har forskellige gøremål på hospitalerne.

Nogle frivillige fungerer som vejvisere, hvorfor de skal være synlige i hospitalernes forhaller og gangarealer. I disse arealer er der nogle steder opstillet informationsmateriale fra de frivillige organisationer, og de frivillige yder også generel rådgivning.

Andre frivillige tilbyder mere individuel rådgivning, hvor hospitalerne efter behov finder egnet lokale, for at der kan opnås den nødvendige diskretion.

Hospitalerne stiller også mødelokaler, personalerestaurant eller lignende til rådighed for mødeaktivitet for de frivillige.

Fremtidig

Det fremgår, at der i Det Nye Universitetshospital (DNU) eller i DNV-Gødstrup ikke er afsat lokaler reserveret til frivillige organisationer. I DNU ser man positivt på muligheden for at indarbejde lokaler, og i DNV-Gødstrup planlægger man, at de frivillige får base i cafeen.

Hospitalsenhed Midt har indarbejdet lokaler til frivillige i det nye hospitalsbyggeri i Viborg.

Det indgår ikke i byggeplanerne for regionshospitalerne i Randers og Horsens at stille lokaler til rådighed for frivillige, men begge hospitaler ser positivt på muligheden, hvis behovet skulle opstå.

Konklusion

Alle hospitalsenheder har et samarbejde med frivillige, som indgår i forskellige funktioner. En del har funktioner, der kræver synlighed, hvorfor selvstændige lokaler ikke er relevant. For andre, der f.eks. indgår i mere rådgivende og individuelle samtaler med patienterne, finder hospitaler lokaler efter behov. Hospitalerne stiller i et vist omfang lokaler til rådighed for frivillige til mødeaktivitet, socialt samvær og lignende.

Denne imødekommende og fleksible holdning over for samarbejdet med frivillige er også tilfældet i de nye hospitalsbyggerier.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet tog orienteringen om fysiske rammer for frivillig rådgivning på hospitalerne til efterretning.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 18: Gensidig orientering

0-9-7-14

Bilag

Oplæg fra hospitalsledelsen, Hospitalsenheden Vest

Gensidig orientering

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

Oplæg fra Hospitalsenheden Vest

Oplæg fra hospitalsledelsen er vedlagt som bilag.

BESLUTNING

Oplæg fra hospitalsledelsen fra Hospitalsenheden Vest er vedlagt som bilag på punktet.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.