

# **REFERAT Udvalg vedrørende Hospitalsområdet d. 10-06-2014**

**Mødedato** Tirsdag d. 10. juni 2014 kl. 13:00

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

## Indholdsfortegnelse

Temadrøftelse om kommunikationen med kræftpatienter.....	3
Godkendelse af referat.....	6
DNU: Status for økonomien i projektet og godkendelse af ændringer i projektets risikopulje og besj	8
DNU: Tredje øje rapport for 1. kvartal 2014 (Sag til forretningsudvalget).....	13
DNV-Gødstrup: Udbetalingsanmodning (Sag til forretningsudvalget).....	17
DNV-Gødstrup: Godkendelse af bevilling til delprojekt 6 (Sag til forretningsudvalget).....	19
DNV-Gødstrup: Godkendelse af udflytningsplan (Sag til forretningsudvalget).....	23
DNV-Gødstrup: Etablering af hospitalskirke.....	26
DNV-Gødstrup: Rapport fra "det tredje øje" for 1. kvartal 2014 (Sag til forretningsudvalget).....	29
Regionshospitalet Viborg: "Tredje øje" rapport for 1. kvartal 2014 (Sag til forretningsudvalget).....	33
Regionshospitalet Horsens: Udmøntning af bevilling til flytning af dele af operationsafdeling (Sag til forretningsudvalget).....	37
Orientering om Hammel Neurocenter (Sag til forretningsudvalget).....	40
Regionale funktioner i Center for sundhed (Sag til forretningsudvalget).....	43
Forbrugsrapportering på medicinområdet efter 1. kvartal i 2014 (Sag til forretningsudvalget).....	46
Aktivitet i hjemmesygeplejerskeordninger i tre kommuner i 1. kvartal 2014.....	51
Forslag til udbygning med 112-førstehjælperkorps jævnfør budget 2014 (Sag til forretningsudvalget).....	54
Ansøgning fra Hospice Søholm om midlertidig udvidelse med en ekstra hospiceplads (Sag til forretningsudvalget).....	58
Selvstyret/selvmonitoreret blodfortyndende behandling (Sag til forretningsudvalget).....	61
Status for udredningsretten i somatikken (Sag til forretningsudvalget).....	65
Status for implementering af Kardiologiudredningens anbefalinger (Sag til forretningsudvalget).....	69
Afrapportering fra undersøgelse af PCI-området samt henvendelse fra Ulla Diderichsen (Sag til forretningsudvalget).....	72
Henvendelse fra Anne V. Kristensen (Sag til forretningsudvalget).....	76
Orientering om ny organisering af Serviceområdet på Aarhus Universitetshospital (Sag til forretningsudvalget).....	78
Gensidig orientering.....	81

# **Punkt 1: Temadrøftelse om kommunikationen med kræftpatienter**

0-9-7-14

## **Bilag**

Oplæg Anni Ravnsbæk og Morten Keller

# Temadrøftelse om kommunikationen med kræftpatienter

## Sagsfremstilling

### Information til alvorligt syge kræftpatienter

Forretningsudvalget besluttede i november 2013, at det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet skal drøfte information til kræftpatienter. Baggrunden var denne henvendelse fra regionsrådsmedlem Jørgen Winther af den 4. november 2013:

"Forbedring af information til alvorligt syge kræftpatienter i Region Midtjylland - Mange kræftpatienter får en særdeles kompetent og ordentlig information om deres alvorlige kræftsygdom. Men der er desværre også nogle få eksempler på det modsatte, hvor kræftpatienter er blevet alvorligt svigtet rigtig meget.

Et eksempel er, hvor en patient får foretaget en rektal eksploration - Lægen siger umiddelbart efter undersøgelsen: Jeg kan fortælle dig, at du har kræft i din prostata, hvorefter lægen går ud af døren og først vender tilbage lidt senere. Det var første gang patienten fik at vide, at der var tale om en kræftsygdom.

Et andet eksempel er en patient, der af en sygeplejerske meget tilfældigt får denne besked: Du ved vel godt at din kræftsygdom er så alvorlig, at lægerne ikke vil operere dig. Patienten havde på det tidspunkt ikke nogen som helst viden om, at der var tale om en kræftsygdom. Hun ventede stadig på en samtale med lægen om hendes sygdom.

Et tredje eksempel er en patient med både lungekræft og blærekræft. Han mødte talrige læger, og han hævdede helt bestemt, at han ikke under det lange sygdomsforløb mødte den samme læge to gange.

Sådanne eksempler som de tre nævnte er forhåbentlig meget sjældne, men eksemplerne viser tydeligt, at der er plads til forbedring.

Jeg vil gerne på mødet have en drøftelse af, hvordan vi kan sikre os, at alle kræftpatienter får en ordentlig information om deres alvorlige sygdom, så der både er god tid og rolige omgivelser for lægen og patienten plus pårørende til denne meget vigtige samtale, hvor patienten meddeles den alvorlige diagnose. Der skal afsættes så god tid, at patient og pårørende kan få svar på alle de spørgsmål, der måtte dukke op. Det skal også tilstræbes, at lægen ikke må forstyrres fra anden side, mens denne vigtige samtale foregår.

Det skal også drøftes, om alle læger eller kun nogle udvalgte læger skal have kompetence til at forestå denne væsentlige samtale.

Der kan evt. sammensættes et udvalg af både fagfolk og politikere, der kan drøfte, hvordan vi i Region Midtjylland bliver bedre til at give kræftpatienter ordentlig information om deres sygdom.

Jeg ser gerne, at der deltager to onkologer under drøftelse af dette punkt."

### En gennemgående læge til kræftpatienter

Forretningsudvalget besluttede i maj måned 2014, at det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet skal drøfte muligheden for at have en fast tilknyttet læge til kræftpatienter. Baggrunden var denne henvendelse fra regionsrådsmedlem Anne V. Kristensen af den 7. maj 2014:

"Jeg vil gerne bede om en drøftelse i forretningsudvalget af muligheden for at indføre samme ordning på vores kræftafdelinger, som de har indført i Vejle, hvor alle kræftpatienter har den samme læge hver gang. Måske gør vi det allerede? Eller kun på nogle afdelinger?"

## Oplæg

Til at belyse praksis på de midtjyske hospitaler er inviteret:

- Ledende overlæge Anni Ravnsbæk Jensen, Onkologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital.
- Oversygeplejerske Morten Keller, Onkologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital.

## BESLUTNING

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet fik oplæg fra ledende overlæge Anni Ravnsbæk Jensen og oversygeplejerske Morten Keller, Onkologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital. Udvalget blev blandt andet præsenteret for, hvordan forløb og information til kræftpatienter på onkologisk afdeling er organiseret, herunder en beskrivelse af det interne samarbejde i afdelingen mellem blandt andet forløbskoordinatorerne og diagnoserelaterede teams. Organiseringen i forhold til diagnoserelaterede teams skal især sikre, at patienterne og de pårørende, har et fasttilknyttet team af læger og sygeplejersker under hele forløbet.

Der fulgte en drøftelse af differentieret behandling af og tilgang til forskellige patienttyper, herunder blandt andet involvering af pårørende, patientkommunikation (samtaler, pjecer, internet, informationsskærme, kurser m.v.) og samarbejde med praktiserende læger m.v.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 2: Godkendelse af referat**

0-9-7-14

### **Bilag**

Referat\_HO050514\_åben

Referat\_HO050514\_lukket

## Godkendelse af referat

### RESUME

---

Referatet fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 5. maj 2014 vedlægges til godkendelse.

### DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at referatet godkendes.

### Sagsfremstilling

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 5. maj 2014 vedlægges til godkendelse.

### BESLUTNING

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet godkendte referatet for mødet den 5. maj 2014.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### **Punkt 3: DNU: Status for økonomien i projektet og godkendelse af ændringer i projektets risikopulje og besparelser- og prioriteringskatalog (Sag til forretningsudvalget)**

1-30-72-145-07

#### **Bilag**

Status på anlægsoverslag og reserver

6c6fbc8d-37ba-426b-9a23-0c943dcaba80

PL-reguleringer af bevillinger

f3584c54-6b80-4f7a-a2e5-898208995a26

Uddybning af bevillingstabellen, tabel 4

dcc4f2b4-ca50-4df2-96dd-feab6ea3aaf7

3829b347-6bc0-41f2-b245-52eb8cb76bf0

163b072c-4b75-42d0-aa40-862e52ab4394

# DNU: Status for økonomien i projektet og godkendelse af ændringer i projektets risikopulje og besparelses- og prioriteringskatalog (Sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Der gives en status på økonomien i DNU-projektet. I forlængelse heraf foreslås ændringer i projektets risikopulje. Det foreslås, at der indarbejdes en option på 1,4 mio. kr. til integreret kunst, og at der indløses et emne fra besparelses- og prioriteringskataloget vedrørende en sengeetage. Samtidig fremlægges et nyt besparelses- og prioriteringskatalog til godkendelse.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at der overføres 27,7 mio. kr. (indeks 120,5) til delprojekt Byggepladsens fællesfaciliteter og 7,3 mio. kr. (indeks 120,5) til underprojekt Færdiggørelsesarbejder finansieret fra DNU-projektets risikopulje,

at der indarbejdes en option til 1,4 mio. kr. (indeks 120,5) til kunst i underprojekt Nord 2 og finansieret af DNU-projektets risikopulje,

at DNU-projektets risikopulje forhøjes med 5,6 mio. kr. (indeks 120,5) på grund af besparelser i rammeudbud,

at der indløses et emne fra besparelses- og prioriteringskataloget vedrørende en sengeetage i underprojekt Syd 4,

at det opdaterede besparelses- og prioriteringskatalog jf. tabel 3 godkendes,

at bevillingsændringerne i tabel 4 godkendes, og

at rådighedsbeløbene ændres og finansieres jf. tabel 4.

## Sagsfremstilling

Ved udgangen af 2013 blev der konstateret væsentlige økonomiske udfordringer i DNU-projektet. Regionsrådet er hen over foråret blevet løbende orienteret om sagen. Der gives nu en aktuel status på økonomien.

### Overordnet status for økonomien

Begrundet i de økonomiske udfordringer, godkendte regionsrådet i marts 2014 en omprioriterings- og spareplan for DNU-projektet til 136 mio. kr.

I april blev regionsrådet informeret om yderligere udfordringer i projektet: Licitationen på underprojekt Syd 3 og projektforslaget for underprojekt Syd 5 (Onkologien).

Licitationen på Syd 3 viste en overskridelse i forhold til budgettet. Som følge heraf fik regionsrådet i april 2014 forelagt et dagsordenspunkt, hvor der efter en revurdering af budgettet for Syd 4 blev flyttet budget fra Syd 4 til Syd 3. Efter overførsel af budgettet forventes overskridelsen på Syd 3 at være omkring 6 mio. kr. Når overskridelsen er endeligt beregnet, vil restbeløbet blive overført fra justeringsreserven.

Ved udarbejdelse af projektforslaget for Onkologien kan det konstateres, at de løsninger, der er arbejdet med, bliver dyrere end budgetteret. Udarbejdelsen af projektforslaget er derfor sat i bero, og der arbejdes med en ændret løsning for Onkologien. Den endelige løsning, og de afledte anlægs- og driftsøkonomiske konsekvenser forventes fremlagt for regionsrådet i september 2014.

Der er fortsat bekymringer i forhold til forbruget af uforudsete udgifter til underprojekt Nord 1. Byggeriet følges derfor tæt. Som følge af de økonomiske udfordringer arbejder man på en arealreduktion af kapellet. Løsningen vil blive forelagt regionsrådet.

De øvrige del- og underprojekter kører generelt planmæssigt. Der vil fremadrettet fortsat være en tæt opfølgning på økonomien, herunder en opfølgning på projektets reserveniveau.

For yderligere information omkring DNU-projektet henvises der til kvartalsrapporten samt rapporten fra projektets "tredje øje", som begge fremlægges på nærværende møde.

Det vurderes, at de centrale reserver (justeringsreserven og risikopuljen) i DNU-projektet bør være minimum 100 mio. kr., indtil Nord 1 er afsluttet. På samme tid er størstedelen af de resterende licitationer gennemført.

Med besparelserne i omprioriterings- og spareplanen samt de to besparelser, som nævnes nedenfor: Sengeetage i Syd 4 og yderligere besparelse på rammeudbud, vil projektets centrale reserver være større end 100 mio. kr. Dette er efter indarbejdelse af de resterende to optioner. Der forventes endvidere et bidrag fra Nyt Psykiatrisk Center i DNU til byggemodning m.v.

## Reserver og udfordringer

Tabel 1 og 2 giver et overblik over reserveniveauet og de økonomiske udfordringer. Tabellerne bliver uddybet nedenfor.

Det centrale reserveniveau i DNU-projektet:

<b>Tabel 1. Reservniveau</b>	
<b>1.000 kr. (Indeks 120,5)</b>	
<i>Reserveniveau inden RR 25. juni 2014:</i>	
Justeringsreserve	42.945
Risikopulje	170.229
<i>Tilførsel til reserverne på juni-mødet:</i>	
Yderligere besparelse på rammeudbud	5.601
<i>Indløsning af emne på besp.- og prioriteringskataloget som følge af udfordringer</i>	
Sengeetage Syd 4	47.000
<b>I alt</b>	<b>265.775</b>

Følgende kendte udfordringer skal fratrækkes reserverne:

<b>Tabel 2. Økonomiske udfordringer</b>	
<b>1.000 kr. (Indeks 120,5)</b>	
<i>Udfordringer nævnt i omprioriterings- og spareplanen og endnu ikke håndteret:</i>	
Byggepladsens fællesfaciliteter (BFF) og byggepladsveje 1)	35.000
Byggeindeks - PL	42.000
Øvrige udfordringer (ekstra udgifter til heliport, loftslyfte, merudgift til det midlertidige lager	15.000
<i>Optioner, som projektet gerne vil tilkøbe:</i>	
Kunst 2)	11.500
Patienthotel del 2	24.000
<i>Udfordringer kommet til efter omprioriterings- og spareplanen:</i>	
Licitation Syd 3	6.000
<b>I alt</b>	<b>133.500</b>

Noter:  
1) I nærværende dagsordenspunkt anmodes om finansiering fra risikopuljen af denne udgift  
2) I nærværende dagsordenspunkt anmodes om indarbejdelse af kunst for 1,4 mio. kr.

Samlet set viser tabel 1 og 2, at der er reserver for 265,8 mio. kr. og udfordringer for 133,5 mio. kr. Det vil sige et reserveniveau efter udfordringer på 132,3 mio. kr. Reservniveauet justeres, når økonomien på Onkologi er afklaret, og når der er en afklaring i forhold til det forventede bidrag fra psykiatrien til blandt andet byggemodning. Reserverne er yderligere beskrevet i vedlagte notat.

## Besparelses- og prioriteringskataloget

Det nuværende besparelses- og prioriteringskatalog indeholder ét emne: En sengeetage i underprojekt Syd 4 til 47 mio. kr.

Som nævnt ovenfor arbejdes der med en ny løsning på Onkologien. Den løsning som er fundet mest hensigtsmæssigt at arbejde videre med ud fra en total økonomisk betragtning er, at fjerne sengeetagen i Syd 4 og flytte rundt med enkelte funktioner med henblik på at reducere byggeomkostningerne. Sengene fra Syd 4 placeres i stedet i ledige områder i det eksisterende hospital. I den planlagte sengeetage placeres mammaklinik og billeddiagnostik, idet etagen i forvejen er forberedt til tunge funktioner. Løsningen indebærer, at der kan spares en bygning i Onkologien, og at byggeomkostningerne i en anden bygning kan reduceres, idet bygningen ikke skal

rumme de tunge funktioner.

Det foreslås, at besparelsen på sengeetagen indløses, og at besparelses- og prioriteringskataloget i stedet tilføjes et nyt emne: Forum - reduktion af forsknings- og fællesarealer. Såfremt emnet bliver indløst, vil der ske en reduktion af forskningsarealer, auditorier og personalerum. Forskningsarealerne vil eventuelt kunne udvides senere, hvis der måtte være behov herfor. I forhold til auditorier vil en realisering af besparelsen medføre et større pres på øvrige auditorier. Der er ikke taget stilling til hvilke personalerum, der i givet fald vil blive berørt.

<b>Tabel 3. Besparelses- og prioriteringskatalog</b>		
1.000 kr. (Indeks 120,5)		Tidsfrist
Forum - reduktion af forsknings- og fællesarealer	10.000	2016

### **Opfølgning på omprioriterings- og spareplanen**

I omprioriterings- og spareplanen var der forudsat en besparelse på rammeudbud på 13 mio. kr. Der er identificeret en ekstrabesparelse på 5,6 mio.kr., som foreslås tilført DNU-projektets risikopulje.

I planen var der også identificeret en udfordring på 35 mio. kr. vedrørende byggepladsens fællesfaciliteter og byggepladsveje. Det foreslås, at bevillingerne hæves med i alt 35 mio. kr. finansieret af DNU-projektets risikopulje.

I nedenstående bevillingstabel er der endvidere indarbejdet en udmøntning af nogle af planens besparelser på de byggetekniske løsninger samt besparelserne i rammeuddene. Besparelserne i de byggetekniske løsninger er drøftet med Teknisk afdeling på Aarhus universitetshospital og i DNU's forretningsudvalg, hvor blandt andet hospitalsledelsen på Aarhus Universitetshospital deltager. Besparelserne er prioriteret ud fra hvad, der påvirker driften mindst muligt. Enkelte besparelser udmøntes først senere, da der skal gennemføres totaløkonomiske analyser af effekten.

### **Optionsplanen**

DNU-projektet har en optionsplan, som rummer elementer, som det vil være hensigtsmæssige at få indarbejdet i projektet, hvis økonomien tillader det. Planen er godkendt af regionsrådet. Planen rummer; kunst og patienthotellet 2. del, jf. tabel 2.

Underprojekt Nord 2 er i den fase, hvor der skal tages stilling til indarbejdelse af integreret kunst, og det foreslås i forlængelse heraf, at der indarbejdes 1,4 mio. kr. i DNU-projektet til integreret kunst i Nord 2. Optionen finansieres af DNU-projektets risikopulje. Efter indarbejdelsen af kunsten i Nord 2 er der 10,1 mio. kr. tilbage på optionsplanen vedrørende kunst.

Indarbejdelse af kunst vil løbende blive forelagt regionsrådet i takt med udførelsen af byggeriet. Den integrerede kunst er prioriteret, da denne er med til at give rummet karakter og bidrage til et mindre klinisk miljø.

### **Finansiering**

Ud over de emner, som er nævnt ovenfor, gives der i tabel 4 bevilling til installationer til "distribueret antenne system"(DAS), som skal sikre, at mobiltelefoner og andre mobile enheder kan anvendes på hospitalet. DAS er en del af it-budgettet, men foreslås nu fordelt i de enkelte del- og underprojekter.

Nedenstående tabel indeholder bevillingsændringer og tilhørende finansiering fra puljen til DNU-projekter. I det vedlagte anlægsoverslag for DNU-projektet fremgår det korrigerede budget.

<b>Tabel 4. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering</b>						
<b>1.000 kr.</b>	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>Bevillingsændringer (2)</i>						
Underprojekt Nord 1	-6.698	-5.644	-1.054			
Underprojekt Nord 2	-9.385		-9.385			
Underprojekt Nord 3	7.241		7.241			
Underprojekt Nord 4	6.707		6.707			
Underprojekt Nord 5	5.186		-585			5.771
Underprojekt Syd 1	-6.564		-6.564			
Underprojekt Syd 2	-9.861		-3.136	-6.725		
Underprojekt Syd 3	3.829		-1.071	4.900		
Underprojekt Syd 4	18		-2.135	2.153		
Underprojekt Syd 6 - kapel	303		303			
Forsyningsgangen	639		639			
Vare/affald	526		526			
Byggeriets fælles faciliteter	30.852	10.204	13.362	6.276	1.010	
Færdiggørelsesarbejder	8.073	2.049	4.052	1.972		
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	<b>30.866</b>	<b>6.609</b>	<b>8.900</b>	<b>8.576</b>	<b>1.010</b>	<b>5.771</b>
<i>Finansiering</i>						
Pulje, DNU		-6.609	-8.900	-8.576	-1.010	-5.771
Ændring af anlægsbevilling	-30.866					
<b>Finansiering i alt</b>	<b>-30.866</b>	<b>-6.609</b>	<b>-8.900</b>	<b>-8.576</b>	<b>-1.010</b>	<b>-5.771</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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

Tallene i tabel 4 er angivet i årets aktuelle indeks. Af vedlagte bilag fremgår det, at bevillingstabellens tal svarer til indstillingens, når man tager hensyn til forskellen i indeks.

Der er endvidere vedlagt et bilag, som uddyber bevillingsændringerne i tabel 4.

### Pulje til DNU-projektet

Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør puljen til DNU herefter følgende i årene 2013-2018:

<b>Tabel 5. Pulje til DNU-projekter (1.000 kr.)</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Pulje, DNU	205.485	-14.670	310.237	278.581	103.153
Status for økonomien	-6.609	-8.900	-8.576	-1.010	-5.771
<b>Rest, Pulje til DNU (udgifter)</b>	<b>198.876</b>	<b>-23.570</b>	<b>301.661</b>	<b>277.571</b>	<b>97.382</b>

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.

Regionsrådet godkendte i maj 2014 en revideret investeringsprofil for DNU-projektet. I forbindelse med kvartalsrapporteringen for 2. kvartal bliver en del af puljen fra 2014 overført til de efterfølgende år. Efter overførslen vil puljen i 2015 ikke længere være negativ.

### BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget inden regionsrådsmødet ønsker en beskrivelse af fordele og ulemper i forhold til at flytte onkologisk sengeafsnit fra underprojekt Syd 4 til ledige områder i det eksisterende hospital.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 4: DNU: Tredje øje rapport for 1. kvartal 2014 (Sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-210-12

### **Bilag**

Rapport fra det tredje øje 1. kvartal 2014

Bemærkninger fra Projektafdelingen til kvartalsrapporten for 1. kvartal 2014

# DNU: Tredje øje rapport for 1. kvartal 2014 (Sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

"Det tredje øje" på DNU har udarbejdet en rapport for 1. kvartal 2014. Rapporten er vedlagt. Der er endvidere vedlagt kommentarer til rapporten fra Projektafdelingen DNU.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at rapporten fra "det tredje øje" på DNU vedrørende 1. kvartal 2014 tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Der foreligger en kvartalsrapport fra DNU-projektets "tredje øje". Rapporten er vedlagt.

Samlet set påpeger "det tredje øje", at DNU-projektet er på vej ind i en kritisk fase, hvor det blandt andet har været nødvendigt at foretage væsentlige besparelser. Samtidig efterlyser "det tredje øje" et mere totaløkonomisk perspektiv på DNU-projektet i sin helhed for at sikre, at alle dele af byggeriet tænkes ind i den fremtidige drift og effektivisering af hospitalet.

"Det tredje øjes" anbefalinger samt svar fra Projektafdelingen DNU anføres nedenfor. I vedlagte bilag uddyber projektafdelingen sine bemærkninger til "det tredje øjes" rapport.

## Økonomi

### 1. Omprioriterings- og spareplan

"Det tredje øje" anbefaler, at der udarbejdes dokumenterede totaløkonomiske betragtninger som grundlag vedrørende besparelsesemner, der kan påvirke hospitalets effektivitet og drift.

### Svar fra Projektafdelingen

De besparelser, som er indarbejdet i projektet, er dem, som vurderes at have de mindste konsekvenser for byggeriet og den efterfølgende drift. Hospitalsledelsen er via deltagelse i projektets styregruppe og forretningsudvalg løbende involveret i projektets prioriteringer. Fremadrettet vil der være en større skriftlighed vedrørende afledte driftskonsekvenser, og det vil fremgå af indstillingerne til regionsrådet, når der er driftspåvirkninger.

### 2. N1: utilstrækkelig armering, skimmelsvamp og utæt bygning

I forbindelse med udførelse af konstruktionerne har der været utilstrækkelig armering i rør i bygningernes stabiliserende kerner i underprojekt N1. "Det tredje øje" anbefaler, at det snarest afklares mellem Rådgivergruppen DNU og entreprenørerne, hvem der skal betale udbedringen, samt at der udarbejdes et samlet estimat for den økonomiske konsekvens af udbedringen.

Der er konstateret skimmelsvamp i gipsvægge i N1 grundet de nedenfor nævnte utætheder i byggeriet. "Det tredje øje" anbefaler, at det snarest afklares, om udbedringen af skimmelsvamp i N1 kan dækkes af forsikringen, samt at der udarbejdes et samlet estimat for den økonomiske konsekvens af udbedringen. "Det tredje øje" anbefaler endvidere, at de bagvedliggende årsager til forholdet kortlægges, og at erfaringerne videregives til de øvrige underprojekter.

Efter lukning af bygninger i N1 er der konstateret utætheder. "Det tredje øje" anbefaler, at rådgivergruppen og entreprenøren snarest afklarer, hvem der har ansvaret for den utætte bygning, herunder hvem der skal dække udgifterne til den varige udbedring.

### Svar fra Projektafdelingen

Projektafdelingen er enig i, at det skal afklares, hvem der skal betale udbedringen af utilstrækkelig armering i rørene. Forhandlinger pågår mellem rådgivergruppen og entreprenøren. Omfanget af udbedringerne har et så begrænset omfang, at det ikke forventes at få nogen tidsmæssige konsekvenser. Økonomisk vurderes de samlede foranstaltninger til et beløb under 1 mio. kr.

Det er i starten af maj 2014 aftalt med forsikringsselskabet, at de dækker omkostningerne vedrørende vand- og skimmelsvampskaderne i N1. Skimmelsvampen i N1 er under kontrol. Den erfaring, der er opnået som følge af skimmelsvamp i N1, er videregivet til de øvrige underprojekter, og procedurer er skærpet. Derved er "Det tredje øje" anbefaling i tråd med det arbejde, som pt. udføres.

Der har været en utæt bygning i N1. Denne bygning er nu tæt. Der er en tvist mellem rådgivergruppen og entreprenøren om, hvem der skal tage ansvar for den utætte bygning og derved, hvem der skal dække omkostningerne. Projektafdelingen er enig i, at det vil være hensigtsmæssigt med en afklaring heraf.

### *3. Underprojekt S5: Onkologi*

I forbindelse med udarbejdelse af projektforslaget for underprojekt S5, som er bygninger til onkologien, vurderes det, at det afsatte budget ikke kan holdes. Projekteringen er derfor sat i bero, mens man arbejder med alternative løsninger.

"Det tredje øje" anbefaler, at man i forbindelse med at identificere og beslutte løsninger på den økonomiske udfordring i S5 foretager totaløkonomiske betragtninger herunder sikrer, at hospitalet inddrages. Desuden bør konsekvenser ved at standse projekteringen vurderes i forhold til økonomi, tid og afledte påvirkninger på andre berørte underprojekter.

#### *Svar fra Projektafdelingen*

Der gennemføres totaløkonomiske vurderinger af den alternative løsning. Derved er dette i tråd med "det tredje øjes" anbefaling. Hospitalsledelsen er med i DNU's forretningsudvalg og inddrages på den måde løbende i drøftelser og prioriteringer. Derudover inddrages øvrige relevante aktører fra hospitalet.

I forhold til hvilke konsekvenser, denne ændrede løsning får i forhold til tid og økonomi m.v., er dette endnu ikke afklaret, men bliver det i nærmeste fremtid.

### *4. Uforudsete udgifter*

"Det tredje øje" anbefaler, at det afsatte beløb til uforudsete udgifter på 5 % bør udfordres set i lyset af historikken i projektet.

#### *Svar fra Projektafdelingen*

Det er fortsat forventningen, at de fastlagte 5 % til uforudsete udgifter er tilstrækkeligt på delprojekterne. Hæves 5 %-reserven vurderes det, at incitamentet til stram styring bliver mindre, hvorfor det er mere hensigtsmæssigt at bevare 5 %-reserven og supplere med øvrige reserver, såfremt der opstår behov herfor. En række underprojekter har kun anvendt en mindre del af budgettet til uforudsete udgifter set i forhold til fremdriften.

## **Tid**

### *5. Tidsplan N1*

"Det tredje øje" anbefaler et skærpet fokus på tidsplanen for N1 og de heraf afledte økonomiske konsekvenser i forhold til, at teknikentreprenøren skal indhente 4-5 ugers forsinkelse, og at tidsbufferen på N1 samtidig er opbrugt.

#### *Svar fra Projektafdelingen*

Der har i en længere periode været skærpet fokus på tidsplanen for N1 og konsekvenserne af forsinkelser. Anbefalingen er således i tråd med det arbejde, som udføres pt.

## **Kvalitet**

### *6. Statikerklæring N1*

"Det tredje øje" anbefaler et skærpet fokus på at få tilvejebragt den nødvendige dokumentation til brug for myndighedernes endelige godkendelse af statikken på N1. Herunder at få konsekvensvurderet eventuelle krav til supplerende bygningsmæssige tiltag og/eller dokumentation.

Derudover anbefaler "det tredje øje", at der etableres en struktureret og effektiv procedure for rettidig opfølgning på anmærkninger i statikerklæringer for øvrige byggerier.

#### *Svar fra Projektafdelingen*

Der udestår fortsat dokumentation, men der er skærpet fokus på at få tilvejebragt den nødvendige dokumentation. Anbefalingen tages til efterretning.

I forhold til anbefalingen omkring etablering af en struktureret og effektiv procedure er dette arbejde igangsat. I slutningen af april 2014 blev første udkast for denne procedure drøftet.

### **Organisation**

#### *7. Outsourcing af regionens it*

Såfremt det besluttes at outsource regionens it-opgaver, der vedrører DNU-projektet, anbefaler "det tredje øje", at der foretages en risikovurdering af dette, herunder hvilke mulige organisatoriske, tidsmæssige og økonomiske konsekvenser et sådant outsourcingforløb kan have i forhold til DNU-projektet.

#### *Svar fra Projektafdelingen*

Anbefalingen tages til efterretning.

#### *8. Ny direktør for Rådgivergruppen DNU*

"Det tredje øje" erfarer, at Rådgivergruppens bestyrelse har besluttet at indsætte ny administrerende direktør for Rådgivergruppen.

"Det tredje øje" anbefaler, at der gennemføres en struktureret og veltilrettelagt ledelsesoverdragelse i Rådgivergruppen, herunder at erfaringer fra det hidtidige samarbejde mellem Projektafdelingen og Rådgivergruppen indarbejdes i den nye ledelsesstruktur. Samtidig skal det sikres, at den nye ledelse besidder de rette kompetencer og mandat i forhold til at varetage rollen som rådgiver bedst muligt.

#### *Svar fra Projektafdelingen*

Projektafdelingen ser det som et positivt tegn, at Rådgivergruppen agerer på den kritik, som Projektafdelingen har givet omkring utilfredsstillende styring af projektet. Anbefalingen tages til efterretning.

### **Risikostyring**

#### *9. Besparelser- og prioriteringskatalog*

"Det tredje øje" anbefaler, at det nuværende besparelser- og prioriteringskatalog udvides, idet kataloget efter sommeren 2014 alene indeholder tre besparelsememner lydende på i alt 30 mio. kr. Det anbefales derfor at udvide besparelser- og prioriteringskataloget med flere besparelsememner, herunder emner på mindre beløb.

#### *Svar fra Projektafdelingen*

Der vil fremadrettet være fokus på eventuelle emner til besparelser- og prioriteringskataloget. Samtidig skal der også gøres opmærksom på, at niveauet for centrale reserver i DNU-projektet er relativt højt, hvorfor det skal vurderes, om der er behov for yderligere emner til besparelser- og prioriteringskataloget.

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 5: DNV-Gødstrup: Udbetalingsanmodning (Sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-153-09

### **Bilag**

Følgebrev

# DNV-Gødstrup: Udbetalingsanmodning (Sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Region Midtjylland har modtaget et endeligt tilsagn for DNV-Gødstrup projektet. Af tilsagnet fremgår det, at regionen skal indsætte en udbetalingsanmodning til staten, som skal godkendes før, staten vil bidrage med deres del af finansieringen af projektet. Der er nu indsendt en udbetalingsanmodning for DNV-Gødstrup projektet.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at udbetalingsanmodning for DNV-Gødstrup projektet tages til orientering.

## Sagsfremstilling

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har den 11. juni 2013 fremsendt endeligt tilsagn om medfinansiering fra Kvalitetsfonden til DNV-Gødstrup.

Region Midtjylland fremsendte efterfølgende den 18. februar 2014 en udbetalingsanmodning til ministeriet, således at regionen kan begynde at modtage statens del af finansieringen af projektet. Som opfølgning herpå har ministeriet den 24. februar 2014 fremsendt spørgsmål til materialet.

Nu forelægger en opdateret udbetalingsanmodning, der indeholder svar på ministeriets spørgsmål. Den opdaterede udbetalingsanmodning er fremsendt til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Følg brevet til ministeriet er vedlagt som bilag.

Ministeriets spørgsmål omhandlede:

- Forklaring på vækst i antal kvadratmeter og finansiering af disse
- Fordelingsnøgle mellem kvalitetsfondsprojektet og det regionalt finansierede psykiatri-projekt.
- Besparelses- og prioriteringskataloget - godkendt af regionsrådet den 28. maj 2014
- Behandlingskapacitet
- Medicoteknisk udstyr, it og løst inventar.

Når udbetalingsanmodningen for DNV-Gødstrup er godkendt af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, vil projektet indgå i den kvartalsvise rapportering til ministeriet. Indtil nu har den kvartalsvise rapportering kun omfattet kvalitetsfondsprojektet DNU og kvalitetsfondsprojektet Viborg.

Tekniske bilag er lagt på sagen.

## 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: Godkendelse af bevilling til delprojekt 6 (Sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-153-09

### **Bilag**

Anlægsoversigt

92b72fcf-93f8-4505-98b7-9d80925f00d4

Anlægsbevilling DP6 - Oversigtsplan etapeopdeling

f733b5a5-259d-4d65-bd26-8678bd2d49d8

Pl. omregning - DP 6 Klimaskærm - tæt hus

# DNV-Gødstrup: Godkendelse af bevilling til delprojekt 6 (Sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Den 3. december 2013 blev et projektforslag for den samlede etape 1 af DNV-Gødstrup godkendt af regionsrådet. Det foreslås nu, at der gives bevilling og afsættes rådighedsbeløb til delprojekt 6, der omhandler klimaskærm. Den kvalitetsfondsfinansierede andel af delprojekt 6 udgør 228,4 mio. kr. (indeks 120,5).

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

- at der gives bevilling på 228,4 mio. kr. til delprojekt 6 (klimaskærm – tæt hus) i DNV-Gødstrup projektet,
- at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 1, og
- at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 1.

## Sagsfremstilling

Med udgangspunkt i det godkendte projektforslag for den samlede etape 1 af DNV-Gødstrup fremlægges delprojekt 6 til godkendelse med henblik på at få givet bevilling og afsat rådighedsbeløb. Delprojektet omhandler klimaskærm.

Delprojektet er p.t. under hovedprojektering, og den kvalitetsfondsfinansierede andel udgør 228,4 mio. kr. (indeks 120,5). Herudover bidrager psykiatrien med 2,0 mio. kr., der finansieres af Region Midtjyllands anlægsmidler. Dermed bliver den samlede anlægssum for delprojekt på 230,4 mio. kr.

Psykiatriens andel vil bevillingsmæssigt blive håndteret på et efterfølgende regionsrådsmøde. Delprojekt 6 viderefører byggeriet på baggrund af allerede igangsatte delprojekter:

- Delprojekt 1A Byggemodning og byggepladsanstilling
- Delprojekt 2 Hovedforsyning, Køling
- Delprojekt 3 Pælefundering og kælder

der alle er kontraheret og under udførelse.

Desuden er der givet anlægsbevilling til delprojekterne:

- Delprojekt 4 Råhus
- Delprojekt 7 Præ-fabrikerede kabiner

der begge er under udbud.

Herudover er der for delprojekt Delprojekt 1B Byggepladsdrift entrepriser for byggepladsens drift, der henholdsvis er udbudt og kontraheret samt under udbud.

## Delprojektets indhold

Delprojekt 6 indeholder følgende arbejder i etape 1:

- Byggepladsarbejder - Byggepladsarbejder indeholdt i entrepriserne ekskl. fælles byggepladsdrift indeholdt i Delprojekt 1B.
- Murerarbejder, udvendig

- Facadearbejder, glas- alufacader
- Facadearbejder, lette facadeelementer
- Døre vinduer og porte
- Balkoner og altaner, komplettering
- Lofter, udvendig
- Tagarbejder
- Ydervægge i skeletkonstruktion.

Delprojektet er et tværgående delprojekt, der omfatter lukning i tag og facader for hele etape 1. Det samlede etageareal i etape 1 udgør 104.212 kvadratmeter.

Delprojekt Delprojekt 6 omfatter ca. 50.600 kvadratmeter facade og ca. 25.500 kvadratmeter tagflade.

### **Udbudsform**

Delprojekt 6 Klimaskærm - tæt hus lukning udbydes i én storeentreprise omfattende hele etape 1. Storentreprisen udbydes i begrænset udbud efter prækvalifikation i henhold til EU-udbudsregler. Tildelingskriterie ved udbud vil være laveste pris.

### **Sociale klausuler**

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

### **Tidsplan**

Hovedterminer for Delprojekt 6 er følgende:

- Prækvalifikation 30.06.2014 – 15.09.2014.
- Udbud, stand-still, mængdeverificering og kontrahering 19.09.2014 – 11.12.2014.
- Udførelse 13.04.2015 – 26.05.2016.

### **Anlægsbudget**

Anlægsbudgettet for Delprojekt 6 er baseret på det samlede anlægsbudget i projektforslaget for etape 1. Der ansøges om bevilling på 228,4 mio. kr. (indeks 120,5).

Herudover bidrager psykiatrien med 2,0 mio. kr., som finansieres af Region Midtjyllands anlægsmidler. Den samlede anlægssum for DP6 bliver dermed 230,4 mio. kr.

Ansøgning om bevilling til psykiatriens andel vil blive fremstillet på et efterfølgende regionsrådsmøde.

I nedenstående tabel 1 fremgår bevilling, rådighedsbeløb og finansiering:

<b>Tabel 1. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering</b>						
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb				
		2014, indeks 134,0	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0	2018, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>						
Delprojekt 6 klimaskærm - tæt hus	253.988	0	126.660	127.328	0	0
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	<b>253.988</b>	<b>0</b>	<b>126.660</b>	<b>127.328</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<i>Finansiering</i>						
Pulje, DNV (udgift)	0	0	-126.660	-127.328	0	0
Ændring af anlægsbevilling	-253.988					
<b>Finansiering i alt</b>	<b>-253.988</b>	<b>0</b>	<b>-126.660</b>	<b>-127.328</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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

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

### Pulje til DNV-Gødstrup-projektet

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

<b>Tabel 2. Finansiering af DNV projekter</b>					
1.000 kr.	2014	2015	2016	2017	2018
Pulje, DNV	1.454	492.620	647.761	513.487	653.665
Delprojekt 6	0	-126.660	-127.328	0	0
<b>Rest, Pulje til DNV (udgifter)</b>	<b>1.454</b>	<b>365.960</b>	<b>520.433</b>	<b>513.487</b>	<b>653.665</b>

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.

### Totaløkonomi

Totaløkonomi på DNV-Gødstrup behandles i forhold til "Kommissorium for brug af totaløkonomi på DNV Gødstrup" af 07.03.2014. I forhold til DP6 er det relevant at lave totaløkonomisk beregning af udvendige bygningsdele som f.eks. vinduer og facader. De totaløkonomiske beregninger udføres i forbindelse med hovedprojekteringen, som afsluttes juli 2014.

## BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 7: DNV-Gødstrup: Godkendelse af udflytningsplan (Sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-153-09

### **Bilag**

Udflytningsplan til DNV-Gødstrup

# DNV-Gødstrup: Godkendelse af udflytningsplan (Sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Der fremlægges en udflytningsplan for DNV-Gødstrup til godkendelse. Planen er udarbejdet med bred deltagelse af medarbejdere og ledelse i Hospitalsenheden Vest samt repræsentanter fra Psykiatrien.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at udflytningsplanen for DNV-Gødstrup godkendes.

## Sagsfremstilling

Der er udarbejdet en udflytningsplan, for at sikre den bedst mulige udflytning fra de eksisterende matrikler i Hospitalsenheden Vest til det nye hospital i Gødstrup, som nu fremlægges til godkendelse i regionsrådet.

En bredt sammensat arbejdsgruppe med repræsentanter fra hospitalsledelsen, ledelsessiden og medarbejdersiden i Hospitalsenheden Vest samt Psykiatrien har gennem en længere periode arbejdet med at få planlagt den mest hensigtsmæssige udflytningstakt til DNV-Gødstrup. I den forbindelse har der været fokus på en patientsikker og hensigtsmæssig drift af de tilbageværende matrikler, indtil alle er flyttet til DNV-Gødstrup.

Følgende præmisser har dannet grundlag for arbejdet med udflytningsplanen:

- Høj patientsikkerhed
- Gode patientforløb
- Økonomi- driftsudgifter og engangsudgifter
- Opbygning af fælles DNV-Gødstrup kultur
- Frigivelse af hele matrikler til salg.

Ud fra en samlet vurdering af bemanning (drifts- og vagtmæssige forhold), afstandsmæssige forhold, muligheden for at rumme en matrikel mv. har administrationen valgt at pege på at samle mest mulig aktivitet af den aktivitet, der ikke kan rummes i DNV-Gødstrup i 1. etape, på Regionshospitalet Herning. Øjenafdelingen og Høreklubben foreslås dog bibeholdt på Regionshospitalet Holstebro, hvis huset alligevel står tomt. Endvidere foreslås det, at neurorehabiliteringen bibeholdes på Regionshospitalet Lemvig i mellemprioriteten.

Med udgangspunkt i ovenstående overvejelser indstiller administrationen følgende:

- Udflytningstakten følger som udgangspunkt byggetakten, det vil sige, at hovedparten af de akutte funktioner flytter til DNV-Gødstrup i etape 1.
- Ortopædkirurgisk Afdeling (eksklusiv traumevagt på DNV-Gødstrup), Hæmatologisk Afsnit, Ortogeriatrien, Dagkirurgien, Staben og Hospitalsledelsen samles midlertidigt på Regionshospitalet Herning og flytter til DNV-Gødstrup i etape 3.
- Neurologisk Afdeling flytter til DNV-Gødstrup i etape 1. Det var tidligere en del af etape 3.
- Neurorehabiliteringen forbliver på Regionshospitalet Lemvig indtil udflytning i etape 3.
- Øjenafdelingen og Høreklubben forbliver på Regionshospitalet Holstebro indtil udflytning i etape 3.
- Psykiatrien samles midlertidigt på Regionshospitalet Herning og flytter til DNV-Gødstrup i etape 2.

Når den overordnede beslutning om udflytningstakten er truffet af regionsrådet, vil der i Hospitalsenheden Vest blive afholdt fyraftensmøder for at orientere medarbejderne om planerne for udflytning til det nye hospital, og der vil blive

iværksat en mere detaljeret planlægning af driften af aktiviteten på de forskellige matrikler.

En foreløbig udgiftsvurdering indikerer, at der skal afsættes omkring 35 mio. kr. til midlertidige flytninger i Hospitalsenheden Vest samt omkring 15 mio. kr. til midlertidig samling af psykiatrien. Når de endelige beslutninger om flytteplanerne er truffet, vil der blive foretaget mere detaljerede økonomiberegninger. Udgifterne til mellemflytninger vil blive søgt holdt på et minimum. Regionsrådet vil få forelagt konkrete bevillingssager i forhold til de midler, der skal afsættes til gennemførelse af udflytningsplanen. Ligeledes vil de skønnede udgifter til udflytningsplanen blive indarbejdet i budget 2015.

Herudover vil der være udgifter forbundet med den endelige flytning til DNV-Gødstrup eksempelvis udgifter flyttebiler og til dobbeltdrift. Disse udgifter vil blive søgt finansieret af de indhentede effektiviseringsgevinster fra hospitalerne.

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 8: DNV-Gødstrup: Etablering af hospitalskirke**

1-30-72-151-14

### **Bilag**

Placering hospitalskirke

# DNV-Gødstrup: Etablering af hospitalskirke

## RESUME

---

Viborg Stift har på vegne af Snejbjerg Menighedsråd rettet henvendelse til Hospitalsenheden Vest om etablering af en hospitalskirke ved Det nye Hospital i Vest, DNV. Hospitalsledelsen har foreslået muligheden for, at kirken kan opføres på et areal på ca. 150 kvadratmeter i umiddelbar tilknytning til hospitalet. Viborg Stift ønsker at købe grunden. Dette kræver tilsynsmyndighedens samtykke til dispensation fra reglerne om offentligt udbud af regionale ejendomme. Det forudsættes, at salget sker til markedspris.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

- at et areal på ca. 150 kvadratmeter sælges til Snejbjerg Menighedsråd v/Viborg Stift,
- at tilsynsmyndighedens samtykke indhentes til dispensation fra reglerne om offentligt udbud,
- at markedsprisen søges fastlagt gennem indhentelse af en mæglervurdering,
- at udgifter til indhentning af mæglervurdering, udstykning og handelens berigtigelse finansieres indenfor kvalitetsfondsprojektets budget, og
- at administrationen får beføjelse til at forestå handlen med efterfølgende forelæggelse for regionsrådet til orientering.

## Sagsfremstilling

I 2012 blev der afholdt et møde mellem Viborg Stift og Hospitalsenheden Vest vedrørende behov og muligheder for den folkekirkelige betjening af patienter og pårørende ved Det nye Hospital i Vest, DNV-Gødstrup.

Ved åbningen af DNV-Gødstrup nedlægges de nuværende somatiske og psykiatriske hospitaler i Holstebro og Herning samt genoptræningscentret i Lemvig. På disse hospitaler er der tradition for regelmæssige gudstjenester. I Herning findes en kirketue, som ud over gudstjenester også benyttes til sjælesorg, ligesom der også er pårørende og ansatte, som benytter kirketuen som stillerum i løbet af dagen. Foruden gudstjenester foretages der også vielser og dåbshandlinger.

Ved nedlæggelsen af de eksisterende hospitaler vil de nuværende tilbud forsvinde, og mange patienter og pårørende vil få langt hjem til egen sognekirke. Da kirken spiller en stor rolle i området, er det Viborg Stifts opfattelse, at der er et behov for at etablere en kirke i sognet.

Det skal i den sammenhæng bemærkes, at der samtidig med etablering af en kirke tænkes opført et kapel, som skal være neutralt og imødekomende overfor alle, ligesom der tænkes indrettet et neutralt refleksionsrum. Både kapel og refleksionsrum vil være et anliggende under DNV-Gødstrup.

Hospitalsenheden Vest har foreslået, at en hospitalskirke kan opføres i umiddelbar tilknytning til selve hospitalsbyggeriet på en grund på ca. 150 kvadratmeter. Kirken vil naturligvis skulle indpasses i hospitalets arkitektur. Viborg Stift foretrækker denne løsning frem for andre muligheder som f.eks. en foreløbig kirke (vandrekirke). Ministeriet for Ligestilling og Kirke har i 2013 godkendt, at der fra 2014 påbegyndes opsparring af midler fra den kirkelige ligning til kirkebyggeriet.

Viborg Stift ønsker at købe grunden frem for at langtidsleje den. Regionen kan imidlertid ikke sælge direkte til folkekirken ifølge reglerne for offentligt udbud af regionale ejendomme. Omvendt giver gennemførelsen af et almindeligt offentligt udbud ingen mening, når grunden sælges med henblik på en specifik anvendelse. Offentligt udbud vil dog kunne undlades med tilsynsmyndighedens samtykke, hvor der foreligger særlige forhold, der kan begrunde en undladelse. Administrationen foreslår derfor, at der udarbejdes en anmodning til tilsynet.

Uanset at der opnås samtykke til salget, forudsættes det, at salget sker til markedspris. Da der ikke er

sammenlignelige salg i området, kan det være vanskeligt at skønne en markedspris for grunden. For at opnå en uvildig vurdering foreslår administrationen, at en lokal ejendomsmægler udarbejder en vurdering. Udgifterne til indhentelse af mæglervurdering samt udstykning og handelens berigtigelse vil blive finansieret indenfor kvalitetsfondsprojektets budget.

Såfremt indstilling af salg af grunden godkendes, vil administrationen efterfølgende i samarbejde med Viborg Stift udarbejde anmodning til tilsynsmyndigheden. Der vil endvidere skulle søges om dispensation fra lokalplanen i forbindelse med udstykningen af grunden, og endelig vil selve udførelsen af kirken skulle ske i overensstemmelse med hospitalsprojektet. Efter den foreliggende tidsplan forventes kirken opført i perioden medio 2017 til medio 2018.

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

# **Punkt 9: DNV-Gødstrup: Rapport fra "det tredje øje" for 1. kvartal 2014 (Sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-123-12

## **Bilag**

Rapportering 1. kvartal 2014 DNV-Gødstrup

# DNV-Gødstrup: Rapport fra "det tredje øje" for 1. kvartal 2014 (Sag til forretningsudvalget)

## RESUME

"Det tredje øje" på kvalitetsfundsbyggeriet DNV-Gødstrup har udarbejdet en rapport for 1. kvartal 2014. I det følgende gengives rapportens konklusioner og Hospitalsenheden Vests svar herpå.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

at rapporten fra "det tredje øje" på kvalitetsfundsbyggeriet DNV-Gødstrup vedrørende 1. kvartal 2014 tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Der foreligger en kvartalsrapport for 1. kvartal 2014 fra DNV-Gødstrup-projektets "tredje øje". "Det tredje øjes" anbefalinger gengives herunder sammen med Hospitalsenheden Vests svar herpå. Rapporten er vedlagt punktet som bilag.

### "Det tredje øjes" vurderinger og anbefalinger samt svar fra Hospitalsenheden Vest

1. Det tredje øje anbefaler, at der til den løbende opfølgning på projektets økonomiske robusthed opstilles og løbende opdateres en oversigt over de aktuelle reserver på kvalitetsfundsprojektets enkelte delprojekter og etaper, justeringspuljens størrelse samt værdien af besparelsesmuligheder i besparelses- og prioriteringskataloget.

#### *Svar fra Hospitalsenheden Vest*

Hospitalsenheden Vest har fremlagt oversigt over det samlede budget og reservernes fordeling på delprojekter, justeringsreserven og prioriterings og besparelseskataloget (dateret 28. november 2013). Oversigten opdateres igen medio 2014. Cowi har i forbindelse med udarbejdelse af udbetalingsanmodning udarbejdet "Erklæring om reservernes robusthed", hvori Cowi også konkluderer, at projektet råder over tilstrækkelige økonomiske reserver til at håndtere de i projektet identificerede risici.

2. "Det tredje øje" anbefaler, at nedskrivningen af reserve til udførelsesrisici på delprojekt 3 fra 3 til 1 % genovervejes i relation til styringsmanualens bestemmelser og budgettets robusthed

#### *Svar fra Hospitalsenheden Vest*

Nedskrivningen af reserve fra 3 % til 1 % er alene sket på delprojekt 3, der vedrører pælefundering, byggegrube og kælder, som er under udførelse. Nedskrivningen er sket efter, at udbuddet ved efterkontrol af entreprenøren har gennemgået en mængdeverificering. Det er Hospitalsenheden Vest's opfattelse, at der ved mængdeverificeringen er skabt tilstrækkelig sikkerhed omkring delprojektet til, at der kan ske en nedskrivning. Det skal endvidere bemærkes, at der i forbindelse med nedskrivning af reserve er sket en overførsel af anlægsmidler til justeringsreserven på 14 mio. kr. Hvis det viser sig nødvendigt vil midlerne igen kunne allokeres til delprojekt 3.

3. "Det tredje øje" anbefaler, at Prioriterings- og besparelseskataloget udvides med yderligere besparelsesmuligheder så en eventuel fremtidig besparelsesproces er bedst muligt forberedt.

#### *Svar fra Hospitalsenheden Vest*

Projektet lever op til anbefalingerne i KPMG's rapport: "Økonomisk styring af større anlægsprojekter/sygehusbyggerier – Rapport til Danske Regioner" (2008), hvori det angives, at der bør kalkuleres med reserver til uforudsete udgifter.

DNV-Gødstrup projektet har i budgettet afsat 3 % til udførelsesrisiko, 4 % i entreringsrisiko og 8 % til uforudseelige forhold, sammenlagt 15 %. Projektet indeholder således i udgangspunktet reserve til håndtering af håndtering af risici. Herud over opsamles frigjorte midler fra afholdte licitationer i justeringsreserven. Det er således vurderingen, at projektets nuværende prioriterings- og besparelseskatalog, der pt. lyder på 75 mio. kr. er tilstrækkelig.

I forlængelse heraf skal det dog oplyses, at prioriterings- og besparelseskataloget planlægges opdateret i

forbindelse med afleveringen af hovedprojektet den 19. september 2014.

4. "Det tredje øje" anbefaler, at bygherren revurderer risikovurderingen af følgende risikoelementer, hvor risikoen synes større end anført:

- Risiko forbundet med kvalitetsfundsprojekternes påvirkning af prisdannelsen
- Risiko i relation til forskudte udbud.

Desuden anbefales en generel risikovurdering og -håndtering omkring potentielle ekstrakrav fra entreprenøren efter kontraktindgåelse.

#### *Svar fra Hospitalsenheden Vest*

Hospitalsenheden Vest har i forbindelse med udbud af delprojekt 3 nedskrevet risikoen for kvalitetsfundsprojekternes påvirkning af prisdannelsen, idet licitationsresultatet var under budget. Endvidere har der i markedet ikke været eksempler på licitationsresultater, som gav anledning til opskrivning af risikoen. Ved nedskrivningen er risikoen taget ud af risikoreporten til regionsrådet, men indgår fortsat i projektets risikostyring. Der er således fortsat er stor opmærksomhed på spørgsmålet.

Vedrørende risikoen i relation til forskudte udbud har der i løbet af foråret 2014 været igangsat et arbejde med det formål at identificere procedurer, der kan identificere risici rettidigt. På den baggrund har projektet nedskrevet risikoen i risikostyringen, idet der dog fortsat er stor opmærksomhed håndteringen heraf.

Anbefaling vedrørende indarbejdelse af en generel risiko for potentielle ekstrakrav fra entreprenører efter kontraktindgåelse vil projektet arbejde videre med.

5. "Det tredje øje" anbefaler, at der startes en systematisk registrering og dokumentation af beslutninger om projektændringer, så årsag til ændring og beslutningstager til enhver tid kan genskabes. Listen anbefales indledningsvis udfyldt med alle væsentlige ændringsbeslutninger siden godkendt dispositionsforslag.

#### *Svar fra Hospitalsenheden Vest*

Det er vurderingen, at den registrering, der sker af totalrådgiveren for etape 1 forhold til aftalte projektændringer og Hospitalsenheden Vest's egen registrering af aftalte ændringer i projektet er tilstrækkelig, og at der derfor ikke er behov for yderligere registrering af historiske ændringer i projektet.

6. "Det tredje øje" anbefaler, at de beskrevne principper for inddragelse af totaløkonomi i beslutninger og valg følges.

#### *Svar fra Hospitalsenheden Vest*

Der pågår drøftelser med totalrådgiverne om implementering og gennemførelse af totaløkonomiske beregninger i projektet. Hospitalsenheden Vest er enig i, at processen skal fremmes.

7. "Det tredje øje" anbefaler, at fokus på effektivisering understøttes ved inddragelse af de respektive totalrådgivere i effektiviseringsprocessen indenfor såvel bygningsdriften som hospitalsdriften, og at der opstilles måltal samt løbende dokumentation heraf.

#### *Svar fra Hospitalsenheden Vest*

Hospitalsenheden Vest er enig i, at totalrådgiverne skal bidrage til effektiviseringsprocessen når det vedrører bygningsdriften. Derimod er Hospitalsenheden Vest ikke enig i at totalrådgiverne skal involveres i effektiviseringen af hospitalsdriften. Regionsrådet har den 3. december 2013 godkendt notat om indfrielse af effektiviseringskravet. I notatet er opstillet måltal for indfrielse af effektiviseringskravet. Der arbejdes på tilrettelæggelse af organisering af den videre proces til gennemførelse heraf.

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 10: Regionshospitalet Viborg: "Tredje øje" rapport for 1. kvartal 2014 (Sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-141-09

### **Bilag**

Det tredje øje, Regionshospitalet Viborg

# Regionshospitalet Viborg: "Tredje øje" rapport for 1. kvartal 2014 (Sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

"Det tredje øje" for kvalitetsfundsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg har udarbejdet en rapport for 1. kvartal 2014. I det følgende gengives rapportens konklusioner og projektafdelingens svar herpå.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at rapporten fra "Det tredje øje" på kvalitetsfundsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg vedrørende 1. kvartal 2014 tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Der foreligger en kvartalsrapport for 1. kvartal 2014 fra Viborg-projektets "tredje øje". "Det tredje øjes" anbefalinger gengives herunder sammen med Projektafdelingens svar herpå. Rapporten er vedlagt som bilag.

## Rapportens konklusioner, projektforslag for Akutcenter og tidsplan

"Det tredje øje" erfarer, at afslutningen af Akutcenter i forbindelse med udarbejdelse af projektforslaget forskydes med tre måneder grundet ændret konstruktionsløsning, og at afslutningen for sammenbygningen forskydes med seks måneder grundet større sammenbygningsareal.

"Det tredje øje" anbefaler, at rokadeplanen færdiggøres og løbende revurderes ved tidsmæssige forskydninger, således at planen giver et ajourført og retvisende overblik over, hvornår de enkelte afdelinger ombygges og hvornår, og hvor der skal ske en henholdsvis midlertidig genhusning og permanent flytning. Denne løbende revurdering vil samtidig sikre en rettidig identifikation af udfordringer og muligheder relateret til samspillet mellem akutcenter, sammenbygning og ombygning.

"Det tredje øje" anbefaler desuden, at der udarbejdes tidsplaner for bygherreleverancer, således at konkrete konsekvenser af tidsmæssige forskydninger i byggeriet i forhold til bygherreleverancer og eventuel rokadeplan kan identificeres og vurderes rettidigt.

### *Svar fra Projektafdelingen*

Projektafdelingen er i forlængelse af ansættelse af en ny projektleder i færd med at udarbejde tidsplaner for bygherreleverancerne. Dermed vil konkrete konsekvenser af tidsmæssige forskydninger i byggeriet i forhold til bygherreleverancer og rokadeplan kunne identificeres og vurderes rettidigt. Rokadeplanen er under udarbejdelse, og der foreligger pt. to foreløbige planer, der fastlægger proces og principper for rokadeplanlægning.

## Justeringsreserve

Jævnfør Projektafdelingen er justeringsreserven på ca. 6,1 mio. kr. allerede indregnet i budgettet for resterende byggeri. Der er således ikke midler i justeringsreserven til imødegåelse af eventuelle ugunstige licitationsresultater på nybyggeri og ombygning, ekstraordinære uforudsete udgifter, udfordringer i bygherreleverancer eller indarbejdelse af optioner.

"Det tredje øje" anbefaler, at der ikke budgetteres med midler fra justeringsreserven, idet disse er afsat til eventuelt ugunstige licitationsresultater, ekstraordinære uforudsete udgifter, udfordringer i bygherreleverancer eller indarbejdelse af optioner.

### *Svar fra Projektafdelingen*

Projektafdelingen har valgt at følge "det tredje øjes". De 6,1 mio. kr., der indtil nu har været en del af budgettet, vil fremadrettet indgå som en option. Dermed er der ikke disponeret med justeringsreserven, så den kan benyttes til eventuelt ugunstige licitationsresultater, ekstraordinære uforudsete udgifter, udfordringer i bygherreleverancer eller indarbejdelse af optioner.

## Prioriterings- og besparelseskatalog – Akutcenter - Risikobillede

"Det tredje øje" anbefaler, at man løbende vurderer prioriterings- og besparelseskatalogets beløbsmæssige omfang i forhold til projektets risikobillede. Derved kan man, via gennemtænkte og godkendte besparelestiltag, agere rettidigt på realiserede og forventede ændringer i budgettet.

#### *Svar fra Projektafdelingen*

Prioriterings- og besparelseskataloget vurderes løbende i både projektafdelingen, hos dennes rådgivere samt i byggeudvalget. "Det tredje øjes" anbefaling svarer dermed til den praksis, der eksisterer i forvejen.

#### **Effektivisering**

"Det tredje øje" har forstået, at sygehusets effektiviseringsgrupper ikke har været direkte involveret i besparestiltagene i kataloget med henblik på at kommentere og give input til totaløkonomiske betragtninger.

"Det tredje øje" anbefaler, at det sikres, at besparelsemønstre i prioriterings- og besparelseskataloget, der har en væsentlig indvirkning på sygehusets effektiviseringsarbejde, vurderes ud fra et totaløkonomisk perspektiv. Herunder at effektiviseringsgrupper involveres, inden besparelserne indløses.

#### *Svar fra Projektafdelingen*

Eventuel effektivering af besparelsemønstre i prioriterings- og besparelseskataloget, der har en væsentlig indvirkning på sygehusets effektiviseringsarbejde, vurderes af økonomi- og planchefen (den daglige leder af effektiviseringsarbejdet) samt byggeudvalget. Repræsentanter fra effektiviseringsgrupperne er repræsenteret i byggeudvalget. Effektiviseringsgrupperne vil yderligere blive inddraget ad hoc, når byggeudvalget vurderer det relevant.

#### **Delprojekt ombygning - Areal**

Projektgruppen Viborgs prisvurdering af ombygningen dækker et større antal kvadratmeter end fastsat i generalplanen. Desuden skal det ligeledes bemærkes, at det siden generalplanens økonomiske overslag er besluttet at afsætte yderligere 2 % til uforudsete udgifter. Det budgetterede beløb til selve byggeriet er således reduceret med 2 % i forhold til generalplanen.

Derudover bemærker "Det tredje øje", at det i Projektgruppen Viborgs notat vedrørende prisvurdering for ombygningen fremgår, at udskiftning af vandledninger, etablering af HPFI på elforsyning og udskiftning af faldstamme og afløb fra altaner ikke er indeholdt i prisoverslaget. Det nævnes, at det skal afklares, hvorvidt disse arbejder kan finansieres over driften. Alternativt skal de indeholdes i Kvalitetsfondsprojektets budget for ombygningen, idet de ubetinget skal udføres.

Baseret på ovennævnte fakta, der kunne indikere en vis risiko ved prisvurderingen af ombygningen, anbefaler "Det tredje øje", at prisvurderingen granskes og vurderes nøje, herunder en kritisk stillingtagen til de områder, der ikke er indarbejdet i prisvurderingen.

#### *Svar fra Projektafdelingen*

Budgettet for ombygningsprojektet er revideret baseret på en konservativ omkostningsvurdering. Omkostningsvurderingen tager afsæt i mock-ups på hospitalet af firesengestuer.

Budgetrevisionen viser, at de i generalplanen forudsatte udgifter til ombygning af sengeetagerne kan forventes lidt dyrere, men ombygningen af ambulatorieetagerne til gengæld bliver lidt billigere.

Der er afsat 7 % i uforudsete udgifter i budgettet til udførelsesfasen. Det samlede reviderede budget er på samme niveau som det oprindelige budget efter justeringen af uforudsete udgifter til 7 % og efter justeringen af arealerne.

Der er indregnet en vis grad af fornyelse af tekniske installationer, for arbejder der mest hensigtsmæssigt skal udføres samtidig med ombygningen. Det er hensigten at søge disse fornyelsesarbejder finansieret via hospitalets vedligeholdelsesbudget, men hvis dette ikke måtte vise sig muligt, vil det være muligt at afholde dem inden for Kvalitetsfondsprojektets ramme ved en justering af ambitionsniveauet for eksempelvis valg af overflader.

Der er foretaget en detaljeret gennemgang af tekniske installationer i samarbejde med Teknisk afdeling. Det er opfattelsen, at tilstanden af de tekniske installationer generelt er tilfredsstillende, men at der er enkelte installationer,

der bør fornys, når man i forvejen er i gang med en ombygning. Det vurderes, at der er begrænsede omkostninger herved, og den økonomiske risiko vurderes derfor lav.

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

# **Punkt 11: Regionshospitalet Horsens: Udmøntning af bevilling til flytning af dele af operationsafdeling (Sag til forretningsudvalget)**

1-22-31-07

## **Bilag**

Projektets indhold

54d35a38-b21f-4194-aa57-309c139bfb06

61142286-27f0-4d87-838e-e6ee7a5eb873

# Regionshospitalet Horsens: Udmøntning af bevilling til flytning af dele af operationsafdeling (Sag til forretningsudvalget)

## RESUME

Regionsrådet har i september 2013 givet en projekteringsbevilling til flytning af dele af operationsafdelingen på Regionshospitalet Horsens. Projektet er omfattet af generalplanen for hospitalet. Det indstilles nu, at der udmøntes samlet 19,3 mio. kr. til gennemførelse af projektet i 2014 og 2015.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

at der gives bevilling og rådighedsbeløb til "Flytning af dele af operationsafdelingen" på Regionshospitalet Horsens, og

at rådighedsbeløb finansieres jf. tabel 2.

## Sagsfremstilling

### Baggrund

Regionshospitalet Horsens er pt. ved at gennemføre Generalplanens delprogram 1. Første projekt i dette delprogram er godkendt i regionsrådet den 30. maj 2012. Byggeriet er færdigt og ibrugtages i løbet af de kommende to måneder.

Denne anlægsansøgning vedrører det andet projekt i delprogrammet. Projektet indbefatter flytning af halvdelen af den centrale operationsafdeling ud i den bygning, der fraflyttes, når den nye bygning til dagkirurgisk center tages i brug. Der er meddelt projekteringsbevilling til dette projekt den 25. september 2013.

Med nærværende projekt etableres således den første del af den fremtidige centrale operationsafdeling, der skal fortsætte ud i bygningen Nye Nord 1 i delprogram 2.

Denne første halvdel indeholder i de tidligere bygningsmæssige rammer for det dagkirurgiske center fire ortopædkirurgiske operationsstuer, en gynækologisk operationsstue og en stue til akut kejsersnit – alle med tilhørende birum. På sigt etableres der i delprogram 2 yderligere fire kirurgiske operationsstuer og opvågning i samme plan i Nye Nord 1.

Det har i projekteringen vist sig muligt at etablere yderligere to operationsstuer end forudsat i generalplanen. Dette aflaster delprogram 2, Nye Nord 1, økonomisk. Til gengæld skal der fremrykkes 1 mio. kr. til denne fase. Samlet set udvides den økonomiske ramme i generalplanen sig ikke.

Projektet forventes afsluttet i foråret 2015 og ibrugtaget umiddelbart efter sommerferien 2015.

### Udbudsform

Projektet udbydes i offentligt udbud. Tildelingskriteriet er "laveste pris".

Entrepriseformen er storeentreprise. Projektet er på den kritiske vej i hospitalsenhedens Generalplan og hensynet til styrbarhed på tid medfører, at det forventes udbudt i to storerepriser. En entreprise på ombygning af huset (tømmer, murer, maler, gulv) og en entreprise på installationer (ventilation, vvs, el).

### Økonomi

Projektet har et budget på 19,3 mio. kr. Tabel 1 viser, hvorledes udgifterne fordeler sig i projektet:

<b>Tabel 1. Fordeling af udgifter</b>	
<b>1.000 kr. Index 134</b>	<b>I alt</b>
Håndværkerudgifter	10.700
Inventar og udstyr	6.100
Øvrige omkostninger	2.500
<b>I alt</b>	<b>19.300</b>

Det indstilles, at der bevilges 19,3 mio. kr. til projektet. Heraf udmøntes 3,3 mio. kr. i 2014 og 16 mio. kr. i 2016.

Tabel 2 giver en oversigt over rådighedsbeløb og finansiering.

<b>Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.</b>					
<b>1.000 kr.</b>	Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb			
		2014, indeks 134,0	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>					
Flytning af dele af operationsafdeling, RH Horsens	19.300	3.300	16.000		
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	19.300	3.300	16.000	0	0
<i>Finansiering</i>					
Pulje til anlæg		-3.300	-16.000		
Ændring af anlægsbevilling	-19.300				
<b>Finansiering i alt</b>	-19.300	-3.300	-16.000	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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

Med udmøntningerne på denne dagsorden resterer der 178,4 mio. kr. på anlægspuljen for 2014.

### Totaløkonomi

Der er ikke foretaget beregninger af den totaløkonomiske konsekvens af projektet, da der er tale om et ombygningsprojekt. Projektet er forsøgt disponeret således, at arbejdsgange i forbindelse med eksempelvis transport af udstyr optimeres af hensyn til forbruget af medarbejderressourcer. Derudover anvendes der kendte vedligeholdelses- og rengøringsvenlige materialer og overflader.

### Sociale klausuler

De to entreprisers omfang er ikke store nok til at berettige til krav om sociale klausuler. Den største selvstændige post er installationsentreprisen. I de fag der gøres brug af på dette område er der ikke er så stor tradition for at have lærepladser.

### Efterlevelse af designguides

Projektet er et ombygningsprojekt. Det har derfor kun været muligt at leve op til Region Midtjyllands designguide for operationsstuer på udvalgte punkter. Det har ikke været muligt at etablere den arealstandard, der anbefales i designguiden for så vidt angår fire ud af seks operationsstuer, da operationsstuerne skal indpasses i den eksisterende bygningsmasse. Disse fire operationsstuer planlægges mindre end det anbefalede. Til gengæld er to operationsstuer større end det anbefalede og vil blive brugt til pladskrævende operationer, herunder til bariatriske patienter.

### Agenda 21

Projektet er et ombygningsprojekt i en bygning, der er etableret i 2005. Ombygningsprojektet berører ikke i særlig høj grad bygningens klimaskærm, ligesom udskiftning af installationer ikke forventes at kunne forsvares totaløkonomisk, da restlevetiden for eksisterende anlæg er for høj. Ombygning og afledt udskiftning af installationer som ventilations- og belysningsanlæg foretages med størst muligt fokus på det fremtidige energiforbrug.

## BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 12: Orientering om Hammel Neurocenter (Sag til forretningsudvalget)**

1-30-72-202-07

### **Bilag**

92c5d09d-e023-4dc6-b78b-f56422c21c21

# Orientering om Hammel Neurocenter (Sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

I en periode steg antallet af udenregionale patienter på Hammel Neurocenter ikke som forudsat, hvilket gav et underskud på Hospitalsenhed Midts indtægtsbudget. Det er vurderingen, at kapaciteten ved indgangen til 2012 var tilstrækkelig, og at det er hospitalsenhedens opgave at sikre, at budgettet overholdes.

Som følge af omlægningen af apopleksibehandlingen i 2012 prioriteres apopleksipatienter særligt højt ved visitationen til neurorehabilitering. Som en del af den samlede udredning af neurorehabiliteringen i efteråret bør det derfor vurderes, om alle patienter, der får en hjerneskade, fremover bør ligestilles i visitationssituationen.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Regionshospitalet Hammel Neurocenter er et af de to danske hospitaler, der udfører højt specialiseret neurorehabilitering. Målgruppen er patienter, der har fået en hjerneskade, og altså ikke patienter med medfødte skader. Hammel Neurocenter har i alt 93 behandlingspladser og behandler årligt omkring 800 patienter på specialiseret niveau.

## Virksomhedsanalyse

Da den højt specialiserede neurorehabilitering kun udføres to steder i Danmark, behandler Hammel Neurocenter en del patienter fra andre regioner. Fra og med 2012 blev budgettet for den højt specialiserede behandling lagt ud på de relevante hospitalsenheder. Hospitalsenhed Midt beholder dermed selv 75 % af de indtægter fra behandling af udenregionale patienter på Hammel Neurocenter, der måtte overstige budgettet. Omvendt dækker Hospitalsenhed Midt for 75 % af faldet i indtægter fra andre regioner, hvis Hammel Neurocenter behandler færre patienter end forudsat.

Hammel Neurocenter valgte i 2013 at udvide kapaciteten i forventning om, at antallet af patienter fra andre regioner ville stige. Antallet af udenregionale patienter steg imidlertid ikke som forventet, hvilket gav et underskud på Hospitalsenhed Midts indtægtsbudget.

Derfor blev der i efteråret 2013 udarbejdet en virksomhedsanalyse af Hammel Neurocenter.

Virksomhedsanalysen viser blandt andet, at antallet af behandlede patienter har været stigende, hvilket harmonerer med, at der i perioden 2010-2013 blev åbnet flere senge. Stigningen er størst for Region Midtjyllands egne borgere, hvilket underbygger, at stigningen i udenregionale patienter har været begrænset. Der har dog i hele perioden været ventende patienter fra såvel Region Midtjylland som andre regioner. Det kan desuden konstateres, at borgere i Region Midtjylland får markant mere højt specialiseret neurorehabilitering end borgere fra de øvrige regioner. Endelig understreger virksomhedsanalysen, at neurorehabilitering har en klar effekt på patienternes funktionsniveau.

Det er vurderingen, at den kapacitet, Hammel Neurocenter havde, da budgettet blev lagt ud i 2012, er tilstrækkelig. Da Hospitalsenhed Midt er tildelt ressourcer svarende til denne kapacitet, er der ikke grundlag for at tildele yderligere ressourcer. I og med at budgettet er lagt ud til hospitalet, er det hospitalsenhedens ansvar at sikre, at budgettet overholdes.

## Visitation til specialiseret og højt specialiseret neurorehabilitering

Virksomhedsanalysen har sat fokus på det forhold, at kravene til den maksimale ventetid for patienter henvist til Hammel Neurocenter er forskellige, jævnfør nedenstående skema.

Visitationen af patienter henvist til Hammel Neurocenter sker først og fremmest ud fra en faglig vurdering af patientens behov for neurorehabilitering, kompleksiteten samt patientens rehabiliteringspotentiale. Når denne

vurdering er foretaget, tages der desuden højde for de aftaler omkring ventetid, der gælder på området.

I forbindelse med omlægningen af apopleksien (blodpropper i hjernen og hjerneblødninger) blev der lagt særligt vægt på, at apopleksipatienterne kom hurtigt i gang med neurorehabiliteringen. Derfor prioriteres apopleksipatienterne særligt højt. Indenregionale apopleksipatienter på regionsfunktionsniveau modtages som udgangspunkt samme dag, som de henvises til visitationen, mens patienter på højt specialiseret niveau som udgangspunkt modtages samme dag eller på den førstkommande hverdag.

Patienter med andre diagnoser på regionsfunktionsniveau modtages som udgangspunkt inden for 48 timer efter visitationen, mens der ikke er indgået aftaler omkring patienter på højt specialiseret niveau.

Det er desuden aftalt med Region Syddanmark og Region Nordjylland, at patienter derfra, der skal have højt specialiseret neurorehabilitering, så vidt muligt får en plads inden for en uge – uanset diagnose.

Patienter fra Region Midtjylland		Apopleksi	Øvrige diagnoser
Visitation	Regionsfunktionsniveau og højt specialiseret niveau	Dagligt kl. 9.00 og 11.00	Som minimum mandag, onsdag og fredag kl. 11.00
Modtagelse på Hammel Neurocenter	Regionsfunktionsniveau	Modtages samme dag indtil kl. 14.00	Modtages inden for 48 timer på hverdage indtil kl. 12.00.
	Højt specialiseret niveau	Modtages samme dag på hverdage	Ingen aftaler om ventetid. Modtages på hverdage indtil kl. 12.00

Efter at der nu i en periode har været særligt fokus på apopleksipatienterne, bør det overvejes, om alle patienter, der har fået en hjerneskada, fremover bør ligestilles, således at alle patienter tildeles en plads så hurtigt som muligt på baggrund af det faglige skøn. Disse overvejelser vil indgå i den udredning af neurorehabiliteringen i Region Midtjylland, som igangsættes i efteråret 2014. Udredningen vil også se på de udfordringer, Hammel Neurocenter og de øvrige enheder med neurorehabilitering står over for i kraft af, at det er et område med svingende efterspørgsel og patienter med lange, tunge forløb.

## BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 13: Regionale funktioner i Center for sundhed (Sag til forretningsudvalget)**

1-30-72-90-12

# Regionale funktioner i Center for sundhed (Sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Der er foretaget en mindre justering af de regionale funktioner, som bliver en del af Center for Sundhed i Holstebro, siden regionen indgik en samarbejdsaftale med Holstebro Kommune herom i efteråret 2012.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at regionens funktioner i Center for Sundhed tages til orientering.

## Sagsfremstilling

Den 9. oktober 2012 godkendte regionsrådet en samarbejdsaftale mellem regionen og Holstebro Kommune vedrørende Center for Sundhed. I denne aftale er der opgivet en liste af regionale funktioner, der ikke er udtømmende og definitiv.

Det betyder, at der siden er blevet arbejdet yderligere i Hospitalsenheden Vest om at komme nærmere de regionale funktioner, som vil være fagligt relevante at have i Center for Sundhed. Det har betydet en mindre korrigerende af funktionerne.

I det projektforslag, der arbejdes på i øjeblikket, er der afsat kvadratmeter til følgende regionale funktioner:

- Akutbil
- Akutklinik og lægevagt
- Ambulant prøvetagning
- Røntgen
- Mammografiscreening
- Jordemoder
- Hjerterehabilitering
- Medicinske ambulatorier (endokrinologi, reumatologi og KOL)
- Lægevagtvisitation
- Tappefunktion i forhold til bloddonorer
- Ambulant behandlingspsykiatri

Denne liste, sammenholdt med den tidligere fra samarbejdsaftalen, viser, at hjerterehabilitering er blevet tilført og udgående geriatrisk team er ikke længere en del af listen, da denne funktion/dette tilbud ikke eksisterer i Hospitalsenheden Vest. Endelig er self care dialyse på nuværende tidspunkt ikke planlagt som en funktion.

På regionrådsmøde den 20. august 2014 behandles projektforslag for Center for Sundhed.

## BESLUTNING

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget ønsker et notat omkring sårbehandling og behandling af børnegigt i Center for Sundhed. Derudover ønsker udvalget en beskrivelse af mulighederne for udbygning af centret.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.



## **Punkt 14: Forbrugsrapportering på medicinområdet efter 1. kvartal i 2014 (Sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-52-13

### **Bilag**

Lægemiddelmonitorering\_1 kvartal 2014

98f7851c-7357-4aed-9ef8-1d69b4389cb2

Markedsovervågning Amgros 1 kvartal 2014

Forbrugsrapport KV 1 2014\_4 juni - rev. version

# Forbrugsrapportering på medicinområdet efter 1. kvartal i 2014 (Sag til forretningsudvalget)

## RESUME

Der orienteres om den seneste udvikling i forbruget af lægemidler på praksisområdet og på hospitalerne. Der orienteres endvidere om status for implementering af de nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin. Den Regionale Lægemiddelkomité vil blive orienteret på mødet den 27. juni 2014.

Der orienteres ligeledes om økonomien for tilskudsmedicin samt indsatser der har til formål at øge kvalitet, patientsikkerhed og økonomisk rationel lægemiddelanvendelse.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

at sagen tages til orientering.

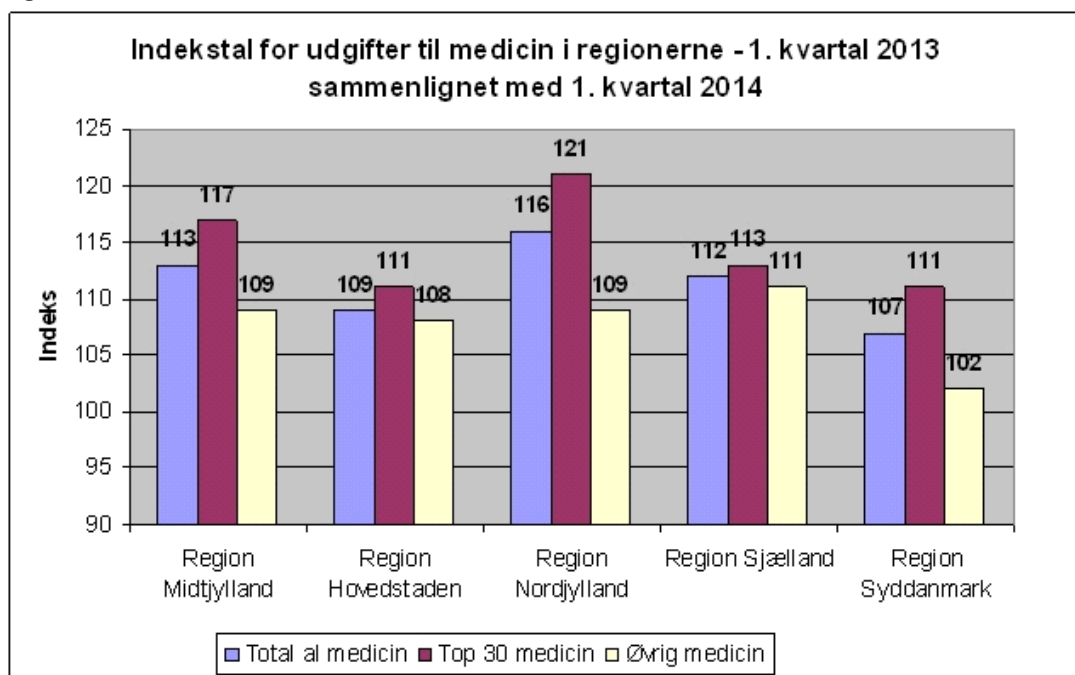
## Sagsfremstilling

I det følgende gennemgås den seneste udvikling i forbruget af lægemidler på praksisområdet og på hospitalerne. Der orienteres endvidere om status for implementering af de nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin. Den Regionale Lægemiddelkomité vil blive orienteret på mødet den 27. juni 2014.

### Udviklingen i medicinforbruget på hospitalerne

Når 1. kvartal 2013 sammenlignes med 1. kvartal 2014 er der sket en vækst i udgiften til medicin i Region Midtjylland på 51 mio. kr. Indekstallet for regionerne ligger fra 107-116. For Region Midtjylland er tallet 113. Se figur 1.

Figur 1



Af væksten på 51 mio. kr. ligger 36 mio. kr. heraf inden for top 30, mens de resterende 15 mio. kr. ligger inden for kategorien af øvrig medicin. Region Midtjyllands høje vækstindekstal (117) inden for top 30 tyder umiddelbart på, at nogle nye behandlinger har fået senere effekt end f.eks. i Region Hovedstaden (111). Virkningen af budgetloven gør det yderligere vanskeligt at sammenligne kvartalerne.

Udviklingen i forbruget er mere retvisende ved at sammenligne forbruget over en længere periode. Når indekstallene i stedet beregnes ved at sammenligne den samlede udgift til medicinen i top 30 i de seneste to kvartaler med den samlede udgift til medicin i top 30 i 2. og 3. kvartal 2013 er forskellene mellem regionerne ikke så markante. Dette fremgår af tabel 1 herunder.

**Tabel 1 - sammenligning af udgiften i 2. og 3. kvartal 2013 med udgiften i 4. kvartal 2013 og 1. kvartal 2014**

	Samlet udgift i 2. og 3. kvartal 2013 (mio. kr.)	Samlet udgift i 4. kvartal 2013 og 1. kvartal 2014 (mio. kr.)	Indeks
Region Midtjylland	480	496	103
Region Hovedstaden	720	733	102
Region Syddanmark	421	435	103
Region Nordjylland	151	158	105
Region Sjælland	248	260	105

Som det fremgår af tabel 1 er forbruget af medicin i top 30 medicin i Region Midtjylland steget svarende til indeks 103, hvilket stort set er på niveau med de andre regioner.

Væksten i Region Midtjylland skal særligt ses i relation til implementeringen af flere nationale anbefalinger. Dette gælder eksempelvis anvendelsen af følgende lægemidler:

- Zytiga, til behandling af prostatacancer (national anbefaling, KRIS)
- Gilenya, til behandling af sklerosepatienter (national anbefaling, RADS)
- Yervoy, til behandling af modermærkekræft (national anbefaling, KRIS)
- Simponi, biologisk behandling af reumatologiske lidelser (national anbefaling, RADS).

Disse lægemidler udgør en væsentlig årsag til væksten inden for medicinforbruget i top 30. De fire lægemidler udgør til sammen godt 16 mio. kr. ud af en samlet stigning på 36 mio. kr. inden for top 30.

I kategorien af øvrig medicin er væksten i Region Midtjylland jævnt fordelt på en række forskellige lægemidler. Anvendelsen af flere af disse lægemidler skal ses i forbindelse med implementering og efterlevelse af nationale anbefalinger. Derudover ses et fald i udgifterne til andre lægemidler i kategorien af øvrig medicin.

Det forventes, at væksten i udgifterne til medicin vil fortsætte i 2014. Det estimeres, at der vil ske en vækst på min. 100 mio. kr. i udgifterne til medicin fra 2013 til 2014 i Region Midtjylland. Det skal bemærkes, at estimatet er forbundet med stor usikkerhed. Usikkerheden skyldes blandt andet, at der er usikkerhed om, hvor stor en effekt den kommende nye behandling af Hepatitis C eventuelt vil nå at få i 2014. Det forventes, at Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin senere kommer med en udmelding på området. Det skal endvidere bemærkes, at usikkerhed om priserne på ny medicin også medvirker til, at prognoser for medicinudgifterne er usikre. Udviklingen på området følges tæt.

#### **Status for implementering af behandlingsvejledningerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS)**

Region Midtjylland betragter implementeringen af nationale anbefalinger som centralt for at sikre de bedste og mest effektive behandlinger til patienterne. Implementering af de nationale anbefalinger er i den forbindelse også en forudsætning for, at hospitalerne i Region Midtjylland får finansieret udgifterne til medicin.

Markedsovervågningen fra Amgros efter 1. kvartal 2014 viser, at Region Midtjylland samlet set har opfyldt målsætningerne for implementering af anbefalingerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin inden for følgende områder:

- G-CSF (stimulation af immunforsvaret)
- Prostatacancer
- Biologisk behandling af reumatologiske lidelser
- Psykotiske tilstande
- Hepatitis

Amgros angiver, at Region Midtjylland ikke efterlever de nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin på følgende områder:

- Aromatasehæmmere (patienter med brystkræft)
- HIV/AIDS
- Biologisk behandling af dermatologiske lidelser.

Det skal bemærkes, at ingen af regionerne lever op til anbefalingen på området Aromatasehæmmere. Som Amgros også angiver, så skyldes dette, at det rekommanderede 1. valgs præparat har været i restordre i perioden. Analysegruppen på medicinområdet informerer den respektive afdeling om den manglende målopfyldelse på området HIV/AIDS. Det skal bemærkes, at der er tale om meget få patienter. I modsætning til AMGROS' overordnede monitorering på det biologiske område, så viser analysegruppens patientspecifikke monitorering, at vejledningen fra RADS er overholdt.

Der henvises til vedlagte rapport for en mere detaljeret gennemgang om området.

### **Praksisområdet**

På praksisområdet ses der et udgiftsfald på 11 mio. kr. i 1. kvartal 2014 sammenlignet med 1. kvartal 2013. Udgiftsfaldet skyldes fortsat det lave prisniveau på grund af krisen i Sydeuropa, der har åbnet op for øget parallelimport af billig medicin. Den gennemsnitlige behandlingspris er dog stigende i 1. kvartal 2014, og der er usikkerhed om prisudviklingen for resten af året.

Lægemedelmonitoreringsrapporten for praksisområdet giver ud over det økonomiske overblik, også en status for de indsatser der er blevet iværksat af blandt andet Den regionale Lægemedelkomité. Indsatserne har til formål at sikre økonomisk rationel lægemiddelordination samt at øge patientsikkerheden og behandlingskvaliteten. Herved opnås mere sundhed for pengene. Indsatser der arbejdes med i 2014 inkluderer: Morfin/oxycodon, KOL/astma, ADHD, antibiotika, benzodiazepiner, antidepressiva og gift. Der er i 1. kvartal 2014 lagt hovedfokus på indsatserne vedrørende KOL/astma og ADHD.

**KOL/astma:** I marts 2014 besluttede Den regionale Lægemedelkomité, at der skulle oprettes en planlægningsgruppe af relevante fagpersoner (herunder lungemediciner, farmaceuter og praktiserende læge) med henblik på at tilrettelægge en indsats ud mod praksissektoren med fokus på hensigtsmæssig diagnostik og behandling med bedre kvalitet og lægemiddeløkonomi til følge. Der skal tages højde for de initiativer, der allerede er i gang og den kommende opdatering af vejledningen "KOL i almen praksis" fra DSAM (Dansk Selskab for Almen Medicin). Denne vejledning forventes at udkomme i løbet af 2014. Der vil løbende blive lavet monitorering af indsatserne.

**ADHD:** Det fremgår af rapporten, at forbruget er betydeligt større i Region Midtjylland end de øvrige regioner, omend forbruget er stagneret. Dette skyldes forskelle i grad af tidlig opsporing og lægefaglige vurderinger af, hvornår der er indikation for medicinsk behandling. På den baggrund er Sundhedsstyrelsen i gang med at udarbejde landsdækkende kliniske retningslinjer på området blandt andet med henblik på at sikre større ensartethed. Retningslinjer for børn/unge er netop udkommet og for voksne ventes retningslinjerne klar ultimo 2014. Der vil til næstkommende rapport blive udarbejdet en ny monitorering af udviklingen i Region Midtjylland sammenlignet med landet med henblik på at følge implementeringen af retningslinjerne.

### **Indsatser på tværs af sektorerne**

Som følge af ændrede anbefalinger fra Rådet for Dyr Sygehusmedicin samt på baggrund af beslutning på sundhedsdirektørmøde, er den landsdækkende vejledning om udlevering af vederlagsfri medicin fra hospitalerne blevet ændret.

Rådet for Dyr Sygehusmedicin anbefaler, at udvalgte blodfortyndende lægemidler fremover udleveres vederlagsfrit fra hospitalerne i forbindelse med udskrivning. Der er tale om vederlagsfri behandling i en kortere periode som direkte opfølgning på sygehusbehandling (op til 35 dage). Tidligere har den enkelte borger skullet købe medicinen med tilskud på de private apoteker. Flere af lægemidlerne er meget dyre. Ændringerne er begrundet i væsentlige patientsikkerhedsmæssige risici ved manglende indtagelse af lægemidlerne. Det formodes, at flere vil tage medicinen, hvis den udleveres vederlagsfrit.

Ud over at øge patientsikkerheden indebærer omlægningen en besparelse til køb af medicin for både patienter og regionen. Det skyldes, at medicinen indkøbt via AMGROS' indkøbsaftaler på hospitalerne er betydeligt billigere end ved køb på de private apoteker. Der skønnes en årlig besparelse på kontoen for tilskudsmedicin på ca. 8,3 mio. kr., mens omlægningen indebærer en merudgift på ca. 5,2 mio. kr. for kontoen for medicin på hospitalerne. Heri er indregnet en stigning i forbrug på skønsmæssigt 10 % som følge af, at flere vil tage medicinen. Samlet set skønnes ordningen at give en årlig besparelse på regionens medicinkonti under ét på 3,1 mio. kr. Endvidere forventes patienterne at spare 2,6 mio. kr. På grund af implementering i 2014 får ordningen først fuld årseffekt i 2015.

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 15: Aktivitet i hjemmesygeplejerskeordninger i tre kommuner i 1. kvartal 2014**

1-31-72-5-14

### **Bilag**

Aktivitet 1. kvartal 2014

# Aktivitet i hjemmesygeplejerskeordninger i tre kommuner i 1. kvartal 2014

## RESUME

---

Administrationen følger løbende udviklingen i den præhospitale aktivitet. Som led heri fremlægges orientering om aktiviteten i hjemmesygeplejerskeordningerne med Ikast-Brande, Holstebro samt Lemvig kommuner. Der redegøres for aktiviteten i 1. kvartal 2014.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

### Hjemmesygeplejerskeordningerne

Region Midtjylland har aftale med tre kommuner (Lemvig, Holstebro og Ikast-Brande) om, at de stiller kommunalt ansatte hjemmesygeplejersker til rådighed for opringning fra AMK-vagtcentralen til syge og tilskadekomne borgere i definerede områder (Thyborøn/Harboøre, Ulfborg-området og et område i den tidligere Ikast Kommune). Ordningerne er aftaler indgået mellem de daværende amter og daværende kommuner i de pågældende områder og videreført af Region Midtjylland og kommunerne. Den samlede udgift til ordningerne var 660.000 kr. i 2013.

Hjemmesygeplejerskerne er kodet ind i det disponeringssystem, Region Midtjylland anvender, så de tekniske kørselsdisponenter automatisk får mulighed for at vælge dem ved disponering i bestemte områder.

Hjemmesygeplejerskerne disponeres til A-opgaver i de situationer, hvor der er lang kørevej for nærmeste ordinære præhospitale beredskab, og hvor hjemmesygeplejersken forventes at kunne være først fremme hos patienten. Dette sker af hensyn til borgernes tryghed i livstruende situationer, det vil sige situationer med hjertestop m.v.

Hjemmesygeplejerskerne udkaldes i praksis i situationer, hvor ambulancen ikke forventes at kunne være fremme ved patienten inden for otte minutter. De kører dog kun ud, hvis det konkret er foreneligt med det arbejde, de er i gang med at udføre i hjemmeplejeregiet.

### Aktivitet og kvalitet

Med henblik på at kunne følge aktiviteten i hjemmesygeplejerskeordningerne i Ikast-Brande, Holstebro samt Lemvig kommuner har administrationen bedt de tre kommuner i Region Midtjylland, hvor ordningen findes, om at indberette aktiviteten kvartalsvis. De tre kommuner foretog første gang indberetning for første kvartal 2013.

Formålet med indberetningerne er dels at kunne følge området og dels at få et bedre billede af det præhospitale beredskab i de tre kommuner, hvor ordningerne er etableret.

Administrationen vil fremadrettet foretage auditering af nogle af forløbene, hvilket er en metode til vurdering af kvaliteten på baggrund af konkrete patientforløb.

### Aktivitet i 1. kvartal 2014

Der foreligger nu oplysninger om aktiviteten i hjemmesygeplejerskeordningerne for 1. kvartal 2014. Oplysningerne er sammenfattet i vedlagte notat. Det fremgår heraf, at der i 1. kvartal 2014 er modtaget i alt 20 udkald i de tre kommuner. De 20 udkald resulterede i 17 fremmøder. Heraf nåede sygeplejersker frem 14 gange før eller samtidig med ambulance, akutlægebil m.v.

Det fremgår blandt andet, at det er ved alvorlig sygdom, der er det største antal udkald og fremmøder. Ved 75 % (ni gange) af udkaldene til alvorlig sygdom er hjemmesygeplejerskerne fremme hos patienten før end eller samtidig med anden hjælp. Der har i 1. kvartal 2014 været to fremmøder til hjertestop før anden præhospital hjælp.

## BESLUTNING

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet tog orienteringen om aktivitet i hjemmesygeplejerskeordninger til efterretning.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.



## **Punkt 16: Forslag til udbygning med 112-førstehjælperkorps jævnfør budget 2014 (Sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-5-14

### **Bilag**

Udbygning med 112-førstehjælperkorps 2014

# Forslag til udbygning med 112-førstehjælperkorps jævnfør budget 2014 (Sag til forretningsudvalget)

## RESUME

Der fremlægges forslag til etablering af ni nye 112-førstehjælperkorps jævnfør budget 2014 i prioriteret rækkefølge, således at områder med længst responstid står først for. Udrulningen baserer sig på og forudsætter lokalt samarbejde og frivillighed.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

at kriterierne for oprettelse af 112-førstehjælperkorps godkendes, og

at der oprettes ni nye 112-førstehjælperkorps i perioden 2014-2016 så vidt muligt i de i sagsfremstillingen foreslåede områder.

## Sagsfremstilling

I budget 2014 er der afsat 0,5 mio. kr. til nye 112-førstehjælperkorps. Det vil kunne medføre etablering af ni nye korps. Der fremlægges forslag til etablering af nye korps efter princippet længst responstid.

### Nuværende 112-førstehjælperkorps

I Region Midtjylland er der på nuværende tidspunkt 16 korps af frivillige 112-førstehjælpere, som kan rykke ud ved mistanke om hjertestop og sikre borgerne hurtig og relevant førstehjælp, indtil professionel hjælp kan være fremme. De nuværende korps er etableret i samarbejde med de respektive kommuner.

Etableringen af 112-førstehjælperkorps i nordvest og på øerne er finansieret af midlertidige statslige puljemidler, som udløb(er) henholdsvis ved udgangen af 2013 og 2014. Herefter skal Region Midtjylland dække omkostningerne til den fortsatte drift af de 16 112-førstehjælperkorps. Regionsrådet har varigt afsat 0,5 mio. kr. til 112-førstehjælperkorps, og har jævnfør budget 2014 udvidet finansieringen med yderligere 0,5 mio. kr. Der er således 1,0 mio. kr. årligt til rådighed til drift af eksisterende og etablering og drift af nye korps.

Præhospitalet har aktuelt gennemført et udbud vedrørende levering af udstyr (akutskabe, hjertestarter og førstehjælpsudstyr) samt service/vedligeholdelse, faglig debriefing, dataudlæsning og uddannelse til alle regionens 112-førstehjælperkorps. Den nye kontrakt træder i kraft 1. december 2014. Med de kommende priser er driftsudgiften 40.000 kr. pr. korps, mens etableringsudgiften er 50.000 kr. pr. korps.

Med finansieringen af de eksisterende korps og efter bortfald af statens puljemidler, vil der være 360.000 kr. til rådighed til drift af ni nye 112-førstehjælperkorps.

### Principper for placering af nye 112-førstehjælperkorps

Det anbefales, at der startes med at etablere nye 112-førstehjælperkorps i de områder, hvor patienter i akutte situationer oplever den længste ventetid på professionel hjælp. Konkret foreslås det derfor, at der først forsøges etableret nye 112-førstehjælperkorps i de områder, hvor patienter venter mere end 19 minutter på en ambulance i akutte situationer (livstruende tilfælde). Såfremt kommunerne i de primært prioriterede områder ikke ser sig i stand til at indgå i et samarbejde om nye ordninger, eller det ikke er muligt at rekruttere frivillige i de udpegede lokalområder, gås der videre på listen. Forslaget til nye korps er oplistet i prioriteret rækkefølge, således at områder med længst responstid står øverst. Det anbefales derfor, at prioritering af korps samt rækkefølgen for etablering følger nedenstående liste.

### Forslag til udbygning

Nedenfor er der således anført områder til hensigtsmæssig placering af nye 112-førstehjælperkorps, hvor ovenstående princip er anvendt, og hvor responstid A92 % er over 19 minutter.

Herning Kommune:

- Haderup
- Feldborg

Syddjurs Kommune:

- Fejrup
- Tved

Holstebro Kommune:

- Sønder Nisum

Ringkøbing-Skjern Kommune:

- Vedersø

Norddjurs Kommune:

- Udbyhøj (syd)

Skive Kommune:

- Rødding
- Lem

### **Forslag til koncept for udbygningen**

Det foreslås, at der arbejdes efter et entydigt koncept for supplerende præhospitale ordninger på fastlandet, hvor den lokale indsats som hidtil funderes på frivillige 112-førstehjælperkorps, der efterhånden, i forhold til de budgetmæssige og intersemæssige muligheder, tilbydes oprettet i områder med særligt lange responstider – målt ved de længste A92 %-responstider. Der er tale om en dynamisk løbende proces med tilbageløb af budget og mulighed/risiko for, at korps ikke kan opretholdes. Det foreslås derfor, at administrationen kan agere inden for det samlede fastsatte budget til formålet og i henhold til konceptet for og prioriteringen vedrørende etablering og drift af 112-førstehjælperkorps.

### **Fortsat styrkelse af den lokale tryghed**

Ved hjertestop uden for hospital er det afgørende for patientens overlevelseschancer, at der ydes hurtig og relevant førstehjælp af god kvalitet. Region Midtjyllands frivillige 112-førstehjælper, der kan rykke ud i deres lokalområde ved mistanke om hjertestop og sikre borgerne hurtig og relevant førstehjælp, er derfor et godt supplement til det professionelle præhospitale beredskab. Dette gælder særligt i de lokalområder, hvor der kan gå lang tid, før den professionelle hjælp når frem.

Det er oplevelsen, at korpsene er en vigtig faktor til at styrke den lokale tryghed.

På den baggrund kan det anbefales at overveje mulighederne for at fortsætte udbygningen af tryghedsskabende lokalt funderede regionale ordninger. Herunder også set i forhold til kvaliteten i ordningerne og den øvrige udbygning af den præhospitale organisation, der har fundet sted. Der bør således samtidig ses på, om der er supplerende præhospitale ordninger, der enten skal ned- eller oprustes. Blandt de ordninger, der kan ses på, er hjemmesygeplejerskeordningerne og varetagelsen af ambulanceberedskabet på øer.

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 17: Ansøgning fra Hospice Søholm om midlertidig udvidelse med en ekstra hospiceplads (Sag til forretningsudvalget)**

1-30-72-286-07

### **Bilag**

Ansøgning ekstra hospiceplads

# Ansøgning fra Hospice Søholm om midlertidig udvidelse med en ekstra hospiceplads (Sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Bestyrelsen for Hospice Søholm har søgt Region Midtjylland om tilladelse til at udvide hospice med en midlertidig ekstra plads, indtil det nye hospice i Brædstrup kommer i drift. Det anbefales, at der gives afslag på ansøgningen, da budgettet på hospiceområdet er under pres.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at Hospice Søholm får afslag på midlertidig etablering af en ekstra hospiceplads.

## Sagsfremstilling

Bestyrelsen ved Hospice Søholm har søgt Region Midtjylland om tilladelse til midlertidigt at udvide antallet af pladser ved Hospice Søholm fra 11 til 12 pladser, indtil det kommende hospice, Gudenå Hospice i Brædstrup, er i fuld drift. Bestyrelsen begrundet sit ønske med dels en stor efterspørgsel efter hospicepladser ved Hospice Søholm og dels, at Hospice Søholm ved indflytningen i de nye rammer i oktober 2013 fik mulighed for at udvide.

Administrationen kan oplyse, at Gudenå Hospice forventes sat i drift pr. 1. april 2015.

Hospice Søholm havde i 2013 en belægningsprocent på 92,75, hvilket er den højeste blandt de fire hospicer i Region Midtjylland. Belægningsprocenten mellem hospice varierer mellem 88,0 og 92,75. Hospice Søholm har ligeledes den højeste gennemsnitlige liggetid, der er på 22,7 dage. Liggetiden for de fire hospicer lå i 2013 på mellem 16,7 og 22,7 dage.

Regionsrådet behandlede på møde den 30. april 2014 årsrapporten for de fire hospicer i Region Midtjylland. Det kunne i rapporten konstateres, at det varierer, hvorledes hospicerne anvender hospicepladserne. Regionsrådet har på den baggrund bedt Det Palliative Råd om særligt at drøfte forskellene i udskrivningsprocenten mellem hospice samt det forhold, at udskrivningsprocenterne er på vej op. Udskrivningsprocenten angiver den procentdel af brugerne, der udskrives i live fra hospice.

En foreløbig tilbagemelding fra hospicecheferne indikerer, at overgangen til EPJ i 2013 har givet registreringsmæssige udfordringer, hvorfor data skal tages med et vist forbehold. Endelig tilbagemelding fra Det Palliative Råd forventes ultimo juni måned.

Hospice Søholm optager de fleste af sine patienter fra Aarhus-området. I forbindelse med Budgetforlig 2013 fik Aarhus Universitetshospital tilført 380.000 kr. til udbygning af det palliative team. Herudover blev der pr. 1. september 2013 etableret en beredskabsvagt udgående fra det palliative team til dækning af det østlige område. Hospice, hospitalslæger på bagvagtsniveau, vagtlæger samt hjemmesygeplejersker visiteret af vagtlægen har adgang til beredskabsvagten. Der er således i det område, hvor patienterne på Hospice Søholm primært rekrutteres fra, sket en udvidelse af det specialiserede palliative tilbud.

Med hensyn til vurdering af mulighederne for at finansiere den ekstra hospiceplads inden for den samlede økonomiske ramme for hospiceområdet, besluttede Regionsrådet den 19. marts 2014, at Region Midtjylland stiller underskudsgaranti på op til 60.000 kr. årligt, såfremt Den selvejende institution Gudenå Hospice ikke opnår donationer, der kan finansiere de ekstra udgifter ved at etablere et råhus til tre ekstra pladser ved det kommende hospice. Udgiften finansieres inden for den samlede ramme for drift af hospice, såfremt garantien udløses. Der er således i forvejen et træk på den samlede økonomiske ramme for hospiceområdet. Det bemærkes, at der ikke er bevilget midler til at sætte de tre pladser på Gudenå Hospice i drift.

Endelig kan det nævnes, at en ekstra hospiceplads på Hospice Søholm vil koste Region Midtjylland ca. 800.000 kr. årligt. Etablering af en midlertidig ekstra plads på Hospice Søholm vil betyde et træk på ca. 670.000 kr. i 10 måneder af den samlede ramme for hospiceområdet. Det er vurderingen, at der ikke er plads til denne ekstraudgift inden for de eksisterende hospicers budget.

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 18: Selvstyret/selvmonitoreret blodfortyndende behandling (Sag til forretningsudvalget)**

1-30-72-62-10

### **Bilag**

Notat vedr. effekten af selvmonitoreret AK-behandling

AK baggrund maj 2014

# Selvstyret/selvmonitoreret blodfortyndende behandling (Sag til forretningsudvalget)

## RESUME

Der fremlægges resultaterne af en litteraturgennemgang vedrørende effekten af selvstyret/selvmonitoreret AK-behandling (blodfortyndende behandling) samt nye økonomiske beregninger på at overgå til denne behandlingsform. Endvidere fremlægges foreløbige konklusioner fra en arbejdsgruppe, som arbejder med den fremtidige organisering af AK-behandlingen i Region Midtjylland.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

En litteraturgennemgang af forskningsresultater viser, at der er positive effekter ved selvstyret AK-behandling. Mellem 50-80 % af patienterne i behandling vil være egnede til denne behandlingsform. Den selvstyrede AK-behandling koster over 4.000 kr. pr. patient per år, hvilket er omkring 2.000 kr. mere end den konventionelle behandling. Der er nye medicinpræparater til behandlingen, men disse kan ikke på nuværende tidspunkt erstatte den nuværende behandling. Der er omkring 20.000 borgere i Region Midtjylland, som er i AK-behandling.

Patienterne behandles i dag på tre måder; henholdsvis konventionel AK-behandling, selvstyret AK-behandling og selvmonitorerede/selvtestet AK-behandling. Omkring 3.000 patienter i Region Midtjylland er i enten selvstyret eller selvmonitoreret AK-behandling.

På anmodning fra regionsrådsmedlem Anne V. Kristensen blev AK-behandling i Region Midtjylland behandlet på regionsrådets møde den 26. februar 2014. Det blev besluttet, at der skulle udarbejdes en redegørelse for de samlede faglige og økonomiske konsekvenser af mulighederne for yderligere omlægning af blodfortyndende behandling. Herunder skulle regionens Medicinske Teknologi Vurderingsenhed (MTV-enhed) lave en litteraturgennemgang med henblik på at vurdere effekten af de forskellige behandlingsformer.

På baggrund af regionsrådets beslutning fra februar 2014 er sagen blevet yderligere belyst på følgende måde:

- Regionens MTV-enhed udarbejdet vedlagte notat, som en opsummering på deres litteraturgennemgang.
- Administrationen har stillet en række spørgsmål vedrørende selvstyret-/monitoreret AK-behandling og de nye medicinpræparater til AK-behandling til en allerede nedsat faglig arbejdsgruppe vedrørende organiseringen af AK-behandlingen i Region Midtjylland.
- Administrationen her opdateret vedlagte baggrundsnotat og udbygget med yderligere økonomiske beregninger.

På den baggrund fremlægges sagen på ny.

## MTV-enhedens litteraturgennemgang

I den litteraturgennemgang, som Region Midtjyllands MTV-enhed har gennemført, er konklusioner ikke entydige, men i korte træk, kan det konkluderes, at:

- der er færre dødsfald ved selvstyret/selvmonitoreret AK-behandling i forhold til konventionel AK-behandling,
- der er færre blodpropper ved selvstyret/selvmonitoreret AK-behandling i forhold til konventionel AK-behandling,
- der er noget, som tyder på, at der positive effekter ved selvstyret/selvmonitoreret AK-behandling sammenlignet med konventionel AK-behandling, i forhold til blødninger, livskvalitet og den tid hvor patienterne er "velbehandlet" - men ikke i en grad så det er entydigt evident.

I litteraturgennemgangen er det ikke lykkedes at finde undersøgelser af de samfundsøkonomiske konsekvenser af en tilstrækkelig kvalitet udover Sundhedsstyrelsens MTV-undersøgelse fra 2009, som er omtalt i baggrundsnotatet. Heraf fremgår det, at der er en reduktion i brugen af personale (hos praktiserende læger), men øgede omkostninger til apparatur og testmaterialer.

Ved litteraturgennemgangen er der fundet en vurdering af hvor mange af AK-patienterne, som vil kunne findes egnet til selvstyret/selvmonitoreret AK-behandling. Hvor der i baggrundsnotatet er anført, at op mod 80 % vil være egnet til enten selvstyret eller selvmonitoreret AK-behandling, findes der i litteraturen en vurdering, som peger på at op mod halvdelen ikke ønsker eller kan gå i selvstyret/selvmonitoreret AK-behandling.

### **Arbejdsgruppens drøftelse**

Uafhængigt af den politiske drøftelse i februar er der nedsat en arbejdsgruppe, som skal udarbejde forslag til den fremtidige organisering af den konventionelle AK-behandling i Region Midtjylland.

Arbejdsgruppen var nedsat på baggrund af en RADS-anbefaling til regionernes sundhedsdirektører, hvori det anbefales, at reorganisere den eksisterende AK-behandling fremfor at overgå til de nye medicinpræparater som primære behandlingsform.

Arbejdsgruppens afrapportering er ikke afsluttet endnu, men i baggrundsnotatet er der yderligere oplysninger om arbejdsgruppens arbejdsgrundlag og de foreløbige konklusioner.

I relation til de spørgsmål, som regionsrådet har rejst, er de væsentligste konklusioner foreløbigt, at:

- potentialet for selvmonitoreret og selvstyret AK-behandling i Region Midtjylland er større end de nuværende ressourcer kan bære.
- kvaliteten i et selvmonitoreret eller selvstyret AK-behandlingsforløb er højere end den traditionelle AK-behandling.
- de nye medicinpræparater på nuværende tidspunkt kan være et alternativ til den konventionelle medicin og/eller selvstyret AK-behandling med dokumenteret god behandlingskvalitet, men kan som udgangspunkt ikke erstatte dem.
- der bør opbygges AK-klinikker på akuthospitalerne og sikres mulighed for rådgivning omkring optimal håndtering af blodfortyndende behandling.

### **Økonomien i selvstyret/selvmonitoreret AK-behandling**

I forbindelse med regionsrådet behandling af AK-behandling i februar blev regionsrådet præsenteret for beregninger, som viste hvad de øgede driftsudgifterne til selvstyret AK-behandling vil være ved henholdsvis 10.000 og 16.000 i patienter i selvstyret/selvmonitoreret AK-behandling.

Litteratursøgningen har som nævnt ikke fundet nye undersøgelser af de økonomiske aspekter ved at overgå til selvstyret/selvmonitoreret AK-behandling.

Administrationen har på baggrund af allerede kendte økonomiske vurderinger fra hospitalerne i baggrundsnotatet foretaget yderligere beregninger, som viser, at det koster i størrelsesordenen 1,0 mio. kr. årligt at få yderligere cirka 150 patienter i selvstyret/selvmonitoreret AK-behandling over en femårig periode. Der er dog ikke indregnet eventuel besparelse i praksissektoren i dette regnestykke.

Administrationen vil arbejde videre med at vurdere mulighederne for besparelser.

## **BESLUTNING**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet det samtidig anbefales, at der sker en yderligere belysning af muligheder for besparelser og udviklingsaktiviteter med henblik på nedbringelse af opstarts- og driftsudgifter ved selvstyret AK-behandling..

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 19: Status for udredningsretten i somatikken (Sag til forretningsudvalget)**

1-30-72-130-12

### **Bilag**

Regional opfølgning maj 2014

Bilag til regionsrådet opfølgningsdata udredningsretten maj 2014

Opfølgning vedr. overholdelse af udredningsretten maj 2014

# Status for udredningsretten i somatikken (Sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Region Midtjyllands overholdelse af udredningsretten kan følges i de nuværende resultater af den regionale monitorering, indikatorer for overholdelse af udredningsretten og administrationens dialog med hospitalerne.

Region Midtjylland kan på langt de fleste områder overholde udredningsretten på et eller flere hospitaler. Hvor det ikke er tilfældet, tilbydes patienterne udredning på privathospitaler. Hospitalerne forbedrer fortsat målopfyldelsen på udredningsretten, og administrationen er involveret i områder, hvor der er generelle problemer.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Region Midtjylland kan på langt de fleste områder overholde udredningsretten på et eller flere hospitaler. På de områder, hvor der ikke kan gives et udredningstilbud inden for en måned, er der med få undtagelser, der primært vedrører specialiserede opgaver, muligheder for at omvisitere til private hospitaler.

Der arbejdes fortsat på alle hospitaler på at forbedre målopfyldelsen på udredningsretten yderligere. Initiativerne i den forbindelse beskrives nærmere i bilag 3.

## Status for overholdelse af udredningsretten

Som regionsrådet tidligere er blevet orienteret om, vil overholdelse af udredningsretten blive fulgt både nationalt og regionalt. Statens Seruminstitut står for en national opfølgning, som forventes offentliggjort første gang i oktober 2014.

Den regionale opfølgning viser noget af det samme som den nationale monitorering, men den vil derudover give mulighed for at gå mere i detaljen, ligesom den i højere grad kan følge patienterne på tværs af hospitaler. Den regionale opfølgning kan dermed bruges af hospitalerne til at planlægge deres aktivitet blandt andet ved, at der udvikles en mulighed for, at man kan se hvilke patienter, der snart har stået i 30 dage og ventet på udredning.

De første opgørelser af den regionale opfølgning kan ses nu. Resultaterne skal dog tages med et stort forbehold, idet der altid er en lang implementeringsfase på nye registreringer. For det første vurderes opgørelsen kun at dække over en begrænset del af de patienter, der er udredt i perioden. For det andet kan nogle registreringer være upræcise.

Med ovenstående forbehold viser den regionale opfølgning i maj 2014, jævnfør bilag 1, at

- 68 % af de udredte patienter er blevet udredt inden for 30 dage. Det er målsætningen, at det skal gælde for 90 % af patienterne
- 88 % af de patienter, der har fået en udredningsplan, fik en udredningsplan inden for 30 dage. Det er målsætningen, at det skal gælde for 100 % af de henvisninger, hvor det viser sig nødvendigt at give en udredningsplan (dvs. hvor udredningen ikke kan afsluttes inden for 30 dage)
- af de patienter, der er udredt eller har fået en udredningsplan, blev 80 % udredt eller fik en udredningsplan inden for 30 dage. Det er målsætningen, at dette skal gælde for 100 % af patienterne.

Der er således ikke fuld målopfyldelse på de registrerede forløb, men det er ikke dermed muligt at sige, hvordan det samlede billede er, idet det som nævnt ikke er alle forløb, der er registrerede.

Opfølgningen viser også, at der er forskelle mellem hospitalerne. Regionshospitalet Horsens og Hospitalsenheden

Vest ligger bedst i forhold til, hvor stor en andel af de udredte, der er udredt inden for 30 dage. Regionshospitalet Randers og Hospitalsenheden Vest ligger bedst i forhold til, hvor stor en andel af de, der får udredningsplan, får det inden for 30 dage.

Grundet usikkerhederne i den regionale opfølgning er det stadig relevant også at se på de indikatorer for overholdelse af udredningsretten, som også tidligere har været forelagt regionsrådet. Det skal understreges, at disse indikatorer ikke måler præcist på opfyldelsen af udredningsretten, men giver et billede af eller en indikation på, i hvilken retning det går med opfyldelse af udredningsretten. Tallene skal således tages med forbehold, hvilket er beskrevet nærmere i bilag 2.

Overordnet set viser indikatorerne følgende udvikling over de seneste seks måneder:

- at der på de fleste hospitaler er et fald i ventetid til første kontakt
- at der på alle hospitaler er fald i antal patienter, der venter mere end 30 dage på udredning
- at opfyldelse af servicemålet om forundersøgelse inden for 14 dage forbedres eller er relativt konstant
- at der samlet set er stigning i antal omvisiteringer til privathospitaler. Stigningen er sket på kendte problemområder, hvor der er særlig lange ventetider: neurologi, urologi og ortopædkirurgi (skulder/ryg) og på skopier, hvor der er begyndende udfordringer i regionen. Derudover er der stigning på MR-skanninger.
- Udviklingen i den indberettede ventetid på venteinfo.dk følges på udvalgte områder:
  - ventetiden til MR-skanninger er faldet, der bruges dog stadig i vid udstrækning privat kapacitet
  - ventetiden til EKKO-kardiografier (ultralyd) er stigende på Regionshospitalet Randers, Hospitalsenheden Midt og Hospitalsenheden Vest
  - ventetiderne til neurologi er uændrede
  - ventetiden til urologi er stigende på alle hospitaler undtagen Hospitalsenheden Vest
  - ventetiden til ortopædkirurgi er overordnet set konstant, der er dog nogle steder stigning i ventetiden på skulderområdet
  - ventetiden til reumatologi er uændret.

Ud over opfølgning via data og indikatorer er der en tæt dialog med hospitalerne om overholdelse af udredningsretten. Konklusionerne herfra er, at der inden for langt de fleste områder er et eller flere hospitaler, som overholder udredningsretten. Dette er beskrevet nærmere i bilag 3. På enkelte områder er der ikke et eller flere hospitaler, der kan overholde udredningsretten, disse er: urologi, neurologi, ortopædkirurgi (skulder/ryg) og billeddiagnostik (MR).

For de områder, hvor der er generelle udfordringer, arbejder administrationen og hospitalerne på at øge kapaciteten.

For urologien har en regional arbejdsgruppe arbejdet med optimering af arbejdsgange og derudover er administrationen ved at afklare en række forslag til kapacitetsudvidelse. Inden for neurologien har hospitalerne igangsat flere initiativer, som skal øge kapaciteten, og administrationen undersøger muligheden for at indgå samarbejde med en privat leverandør.

På skulder og ryg områderne bruges fælles visitation til at sikre, at regionens kapacitet udnyttes fuldt ud, og kapaciteten er øget gennem meraktivitetsprojekter. I forhold til MR-skanninger er der lavet et samarbejde mellem hospitalerne, som primo 2014 ser ud til at give positive effekter.

### **Det videre arbejde med udredningsretten**

Det er i dialogen med hospitalerne aftalt, at hospitalerne fortsat skal forbedre overholdelsen af udredningsretten. Blandt andet skal der være opmærksomhed på at udnytte regionens samlede kapacitet fuldt ud, ved at hospitalerne omvisiterer til hinanden. Administrationen er involveret i arbejdet med de generelle problemområder.

Lovgivningen om udredningsretten betyder, at regionen har pligt til at tilbyde patienterne udredning inden for en måned, hvis det er fagligt muligt. Hvis regionen ikke kan gøre det på egne hospitaler, har regionen pligt til at søge alternative muligheder, f.eks. i andre regioner eller på privathospitaler.

For at sikre overholdelse af udredningsretten vil administrationen derfor indgå yderligere aftaler med private leverandører om at inddrage privat kapacitet i regionens udredningstilbud.

Sundhedsministeriet har tilkendegivet, at det ønskes, at patienterne oplyses mere om mulighederne for omvisitering. Der forventes at komme vejledning om informationskravet fra ministeriet inden sommerferien. For nuværende forventes vejledningen at indebære, at regionen skal oplyse alle patienter, der ikke kan udredes inden for fristen, om en konkret alternativ udredningsmulighed. Administrationen og hospitalerne fastlægger håndtering af informationskravet, når vejledningen foreligger.

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 20: Status for implementering af Kardiologiudredningens anbefalinger (Sag til forretningsudvalget)**

1-30-72-203-07

### **Bilag**

Statusnotat - Implementering af anbefalinger fra Kardiologiudredningen

# Status for implementering af Kardiologitudredningens anbefalinger (Sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Regionsrådet godkendte i april 2013 en udredning vedrørende hjerteområdet (kardiologi) som grundlag for den videre udvikling af området i Region Midtjylland. Implementeringen af rapportens anbefalinger er en løbende proces, og der fremlægges her en status for de initiativer, som er igangsat på baggrund af rapportens hovedanbefalinger. Den aktuelle hovedudfordring er speciallægemangel på regionshospitalet i Randers og Horsens.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at regionsrådet tager orienteringen til efterretning.

## Sagsfremstilling

Sagen blev udsat på forretningsudvalgets møde den 26. november 2013, således at den kunne fremlægges sammen med den endelige afrapportering fra undersøgelse af PCI-området (ballonudvidelser) samt henvendelse fra Ulla Diderichsen.

Regionsrådsmedlem Ulla Diderichsen har i mail af 6. november 2013 bedt om, at der optages en sag på dagsordenen vedrørende hjerteområdet.

Ulla Diderichsen skriver i henvendelsen:

"Den 6. november er der et læserbrev i Herning Folkeblad med overskriften "Vestjydske patienter med stor blodprop i hjertet skal ikke transporteres helt til Aarhus".

Jeg vil gerne bede om at få punktet med akut behandling af blodprop i hjertet til behandling, på næste hospitalsudvalgsmøde.

Derudover vil jeg også gerne bede om at få en status på den nye europæiske behandlingsvejledning samt en status på, hvor langt Region Midtjyllands ekspertpanel er på området."

En regional arbejdsgruppe har i slutningen af 2012 udarbejdet en udredning af hjerteområdet (Kardiologitudredningen) med anbefalinger til, hvordan regionen fremover kan gøre endnu mere for at øge kvaliteten og effektiviteten i behandlingen af hjertepatienter i Region Midtjylland.

Efter regionsrådets godkendelse af planen i april 2013 er implementeringen påbegyndt. Vedlagte notat indeholder en status for de igangsatte initiativer. Der er i den forløbne periode lagt særlig vægt på at implementere anbefalingerne angående ventetid til ekkokardiografi (ultralyd), speciallægemangel, styrkelse af samarbejdet mellem almen praksis og hospitalerne, kardiologisk vagtdækning i akutafdelingerne og udbredelse af CT-scanning af hjertet (hjerte-ct) til alle hospitaler.

For at nedbringe ventelisterne på ekkokardiografi har hospitalerne arbejdet med at øge kapaciteten, og derudover er der oprettet et ét-årigt uddannelsesforløb for sygeplejersker med henblik på at foretage basal ekkokardiografi. Forhåbningen er, at ekkosygeplejerskerne kan aflaste presset på de kardiologiske speciallæger.

Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens har i en længere periode haft problemer med at rekruttere hjertelæger. Regionshospitalet Horsens har aktuelt 2,66 speciallæger fastansat og Regionshospitalet Randers har fire.

Alle hospitalerne er enige om, at regionens akuthospitaler som minimum bør have seks-syv speciallæger i kardiologi ansat. Det er derfor i april 2014 blevet besluttet, at alle stillinger som speciallæge i kardiologi i regionen indtil videre skal opslås som delestillinger med fælles stillingsopslag, således at speciallægen ansættes dels på Aarhus Universitetshospital/Hospitalsenhed Midt/Hospitalsenheden Vest og enten Regionshospitalet Randers eller Regionshospitalet Horsens. Herudover er der nedsat en hurtigtarbejdende arbejdsgruppe, som skal drøfte yderligere tiltag, der kan afhjælpe manglen på speciallæger på længere sigt.

Der er nedsat en arbejdsgruppe med deltagere fra almen praksis og hospitalerne, som er i gang med at udarbejde vejledninger for samarbejdet på hjerteområdet. Der er blandt andet udarbejdet en vejledning om 'den gode henvisning'. Der er desuden oprettet direkte telefonlinjer, som almen praksis kan bruge, når de har behov for sparring med en hjertespecialist.

Det er i april 2014 besluttet, at den kardiologiske vagtdækning i akutafdelingerne på regionshospitalerne skal sikres gennem en kombination af speciallæger i beredskabsvagt og oplæring af akutlæger i at optage akut ultralyd af hjertet. På Aarhus Universitetshospital sigtes mod at have kardiologiske speciallæger i tilstedeværelse døgnet rundt. Der vil snarest blive afholdt møde for at udarbejde en plan for, hvordan denne strategi implementeres.

Hospitalerne har godkendt en samarbejdsmodel for udbredelse af hjerte-ct til alle hospitaler i Region Midtjylland. Dermed skal hjerte-ct udbredes til Regionshospitalet Randers, Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Viborg. Hospitalerne er enige om, at det er vigtigt at sikre, at de tre hospitaler er klar til at implementere hjerte-ct, før en ansøgning om udbredelse sendes til Sundhedsstyrelsen.

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 21: Afrapportering fra undersøgelse af PCI-området samt henvendelse fra Ulla Diderichsen (Sag til forretningsudvalget)**

1-30-72-203-07

### **Bilag**

PCI report\_02 06 2014, inklusive bilag

PCI-rapport\_dansk\_02 06 2014, inklusive bilag

Høringssvar Hospitalsenheden Vest

Høringssvar Aarhus Universitetshospital

Administrationens bemærkninger til høringssvar fra AUH og HE Vest

Læserbrev Leif Thuesen

Notat europæiske retningslinjer 27. maj 2014

# Afrapportering fra undersøgelse af PCI-området samt henvendelse fra Ulla Diderichsen (Sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Der har i forbindelse med en udredning af kardiologien (hjerteområdet) i 2013 kunnet konstateres en faglig uenighed relateret til en række forhold omkring akutte ballonudvidelser (primær PCI) i Region Midtjylland. Det blev derfor besluttet at igangsætte en nærmere undersøgelse af området. Resultatet af undersøgelsen præsenteres i vedlagte afrapportering.

Regionsrådsmedlem Ulla Diderichsen har i forbindelse med debatten om organiseringen af PCI-området i efteråret 2013 anmodet om en drøftelse af sagen, herunder en nærmere redegørelse for de europæiske retningslinjer på området. Ulla Diderichsens henvendelse behandles i sammenhæng med regionsrådets drøftelse af PCI-undersøgelsens resultater.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at der ikke søges om ændringer af den nuværende organisering af PCI-området i Region Midtjylland i forbindelse med den kommende specialeplansrunde, og

at henvendelsen fra Ulla Diderichsen drøftes, og at notatet om de europæiske retningslinjer for PCI-behandling tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Der har igennem de seneste år været en løbende diskussion blandt kardiologerne (hjertelæger) i Region Midtjylland om, hvorvidt der bør etableres yderligere et PCI-center i den vestlige del af regionen, eller om den nuværende struktur med kun ét PCI-center i regionen bør fastholdes. Uenigheden har ført til, at regionen medio 2013 iværksatte en nærmere undersøgelse af området. Resultatet af arbejdet præsenteres i vedlagte afrapportering.

### PCI-behandling (ballonudvidelser)

Ballonudvidelse (PCI, perkutan koronar intervention) er en behandling, hvor lægen ved indstik i lysken indfører et hult plastrør (kateter), som kan åbne forsnævrede kranspulsårer i hjertet og hermed genskabe blodforsyningen til hjertemusklen. Akut ballonudvidelse (primær PCI) har vist sig gavnlige ved større blodpropper i hjertet, såkaldte STEMI hjerteinfarkter, når patienten transporteres hurtigt til et PCI-center. PCI-behandling er af Sundhedsstyrelsen klassificeret som en højt specialiseret behandling og varetages i Region Midtjylland i dag kun på Aarhus Universitetshospital.

### Proces

Administrationen igangsatte medio 2013 en proces for undersøgelsen af PCI-området, som har bestået i dels et forberedende arbejde internt i regionen, dels et internationalt fagpanels gennemgang og vurdering af området.

Opdragsbeskrivelsen har været aftalt mellem de involverede parter, herunder de faglige repræsentanter fra både Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest. De lægefaglige direktører har desuden alle tilsluttet sig, at Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital fik til opgave at bistå administrationen i processen, herunder genberegne og validere de regionale data på området. Endelig er det blandt de involverede parter aftalt, at repræsentanter for kardiologerne ved Aarhus Universitetshospital skulle udarbejde opdaterede analyser, som efterfølgende skulle valideres af Klinisk Epidemiologisk Afdeling.

Det er administrationens vurdering, at processen har forløbet godt, og at alle parter har bidraget konstruktivt til at få landet sagen. Der er på baggrund af arbejdet skabt et talmæssigt overblik over området.

Elementerne i det forberedende arbejde og resultaterne heraf er uddybende beskrevet i afrapporteringen. Rapporten er vedlagt i såvel en dansk som en engelsk version, idet det bemærkes, at det ved tvivlstilfælde vil være den engelske version, der er den gældende. Endvidere er der vedlagt faglige bemærkninger til rapporten fra

henholdsvis Hospitalsenheden Vest og Aarhus Universitetshospital. Bemærkninger fra administrationen til de to høringssvar fra Hospitalsenheden Vest og Aarhus Universitetshospital er også vedlagt som bilag.

Nedenfor opsummeres de overordnede konklusioner fra undersøgelsen, herunder fagpanelets anbefalinger til Region Midtjylland.

## Resultater

Det internationale fagpanel har på baggrund af deres gennemgang af de regionale data/studier og deltagelse i en konference med de regionale repræsentanter anerkendt validiteten af de regionale data vedrørende transporttid, behandlingsforsinkelse (system delay) og dødelighed forbundet med akut ballonbehandling i Region Midtjylland. Disse data påviser blandt andet følgende:

- Der er en forskel i transporttiderne for patienter fra henholdsvis den østlige og vestlige del af regionen. Inden indførelsen af akutlægehelikopteren var behandlingsforsinkelsen ca. 40 min. længere for patienter i den vestlige del af regionen sammenlignet med patienter fra den østlige del af regionen. Efter indførelsen af helikopteren er forskellen i behandlingsforsinkelse nedbragt til ca. 20 min. (gennemsnitstid, som er baseret på beregninger på de faktiske registreringer af samtlige patienter (ambulance- og helikoptertransporterede), der er visiteret til behandling for STEMI). En decentralisering, som udligner denne forskel i transporttid, vurderes at kunne redde 0,3 liv pr. 100 PCI-patienter pr. år. Det bemærkes dog, at der i disse beregninger ikke er taget højde for de andre faktorer, som kan have indflydelse på overlevelse efter akut blodprop i hjertet (f.eks. betydningen af tilstedeværelse af høj-volumen-operatører, hjertekirurgisk backup m.m.).
- Der kan på baggrund af de regionale analyser ikke påvises en betydende forskel i dødelighed mellem patienter fra henholdsvis den østlige og vestlige del af regionen (1-års-dødeligheden for perioden 1999-2011 er henholdsvis 8,0 % for patienter fra den vestlige del af regionen og 9,9 % for patienter fra den østlige del af regionen). Det kan dog ikke udelukkes, at der er faktorer, der ikke er belyst i de nuværende data, hvorfor der med fordel kan laves yderligere analyser, hvor der tages højde for andre faktorer som eksempelvis forskel i vest- og østborgernes generelle sundhedsadfærd og -tilstand (f.eks. alkoholmisbrug, psykiske lidelser, medicinforbrug og mønster for anvendelse af sundhedsvæsenet). Der er dog intet i de nuværende tal, der tyder på, at patienter, der er transporteret direkte til PCI-centret fra den vestlige del af regionen, skulle have højere dødelighed end tilsvarende patienter fra den østlige del.

Fagpanelet gav den overordnede bemærkning, at Danmark over den seneste årrække generelt har opnået rigtig flotte resultater på hjerteområdet, og at Danmark generelt fremhæves som et af de lande, der har opnået de største reduktioner i hjertedødeligheden, hvilket til dels tilskrives bedre behandlingsmetoder særligt i den akutte fase.

Panelet bemærkede desuden, at Danmark, set i forhold til de lande vi normalt sammenligner os med, ikke har de samme geografiske udfordringer, og at forskellen på at have ét eller to PCI-centre i Region Midtjylland set i international sammenhæng heller ikke har stor behandlingsmæssig betydning.

## Anbefalinger

Fagpanelet har på baggrund af gennemgangen af de regionale data/studier fremsat følgende anbefalinger til Region Midtjylland:

- Spørgsmålet om den mest hensigtsmæssige organisering af PCI bør bringes op på nationalt niveau, og en beslutning om den fremtidige organisering af området bør ikke baseres på hensyn til PCI-patienter isoleret set, men på en helhedsbetragtning af de sundhedsøkonomiske og prioriteringsmæssige hensyn, der er i forhold til sundhedsvæsenet som helhed.
- Den højeste prioritet for kardiologien i Region Midtjylland bør i den kommende periode være at få genskabt et velfungerende samarbejde mellem de kardiologiske miljøer med henblik på at sikre, at det daglige samarbejde mellem fagfolkene forløber gnidningsløst til gavn for patienterne. Indsatsen for at opnå dette bør ikke overskygges af uenigheder relateret til spørgsmål om PCI.
- Region Midtjylland bør i den kommende tid have fokus på, hvordan regionen sikrer en bæredygtig kardiologi

på alle fem akuthospitaler, herunder hvordan der sikres en tilstrækkelig rekruttering og uddannelse til akuthospitalerne uden for universitetshospitalet.

### **Henvendelse fra Ulla Diderichsen**

Regionsrådsmedlem Ulla Diderichsen har i mail af 6. november 2013 bedt om, at akut behandling af blodprop i hjertet drøftes, herunder at der redegøres for den europæiske behandlingsvejledning på området. Henvendelsen fra Ulla Diderichsen er en reaktion på et læserbrev i Herning Folkeblad med overskriften "Vestjydske patienter med stor blodprop i hjertet skal ikke transporteres helt til Aarhus" (vedlagt som bilag).

Sagen var dagsordenssat på møde i forretningsudvalget den 26. november 2013. Det blev på mødet imidlertid besluttet at udskyde drøftelsen, indtil PCI-undersøgelsen var afsluttet, og afrapporteringen fra fagpanelet forelå.

Vedlagt er et notat, der beskriver de europæiske retningslinjer for behandling af akut blodprop i hjertet. Det indstilles, at notatet tages til efterretning.

### **Konklusion**

Det er på baggrund af den netop afsluttede undersøgelse tydeligt, at regionens organisering af PCI-området er blevet optimeret over de seneste år. En større grad af patienterne bliver triageret og kommer til PCI-behandling. Der er opnået en reduktion i den totale behandlingsforsinkelse for borgere i den vestlige del af regionen, hvilket kan tilskrives en optimering af regionens visitations- og transportsystem.

Det skal samtidig understreges, at der også inden for det nuværende setup fortsat er optimeringsmuligheder, f.eks. i form af endnu større anvendelse af akutlægehelikopteren samt etablering af en helikopterlandingsplads (helipad) i umiddelbar nærhed til hjertemedicinsk afdeling på Aarhus Universitetshospital. I forhold til den sidste del, kan det oplyses, at Trygfonden netop har bevillet 10 mio. kr. til en helikopterlandingsplads på taget af Hjertecentret på Det Nye Universitetshospital (DNU) i Skejby, hvormed der i fremtiden kan forventes en yderligere reduktion i behandlingsforsinkelsen for patienter med stor blodprop i hjertet.

Baseret på tidligere udmeldinger fra Sundhedsstyrelsen (f.eks. i forbindelse med Region Sjællands ansøgning om varetagelse af akut ballonbehandling ved Roskilde Sygehus) er der ikke nogen forventninger om, at Sundhedsstyrelsen har til hensigt at åbne op for yderligere decentralisering af PCI.

Henset til de udfordringer, der er på hjerteområdet i øvrigt (jf. punkt 2) samt anbefalingerne fra det internationale fagpanel, indstilles det derfor, at der ikke søges om ændringer af den nuværende organisering af PCI-området i Region Midtjylland i forbindelse med den kommende specialeplansrunde.

Såfremt Sundhedsstyrelsen, mod forventning, i specialevejledningen til den kommende specialeplansrunde åbner op for yderligere decentralisering, vil sagen blive forelagt påny i forbindelse med regionsrådets behandling af Region Midtjyllands samlede ansøgning til Sundhedsstyrelsen.

### **BESLUTNING**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 22: Henvendelse fra Anne V. Kristensen (Sag til forretningsudvalget)**

0-9-2-14

### **Bilag**

Notat vedr indekaldelsesbreve på områder med lang ventetid

# Henvendelse fra Anne V. Kristensen (Sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Regionsrådsmedlem Anne V. Kristensen har anmodet om, at der på dagsordenen optages en sag vedrørende indkaldelsesbreve til patienter med datoer flere år frem i tiden.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at henvendelsen drøftes.

## Sagsfremstilling

Regionsrådsmedlem Anne V. Kristensen har i mail af den 2. juni 2014 bedt om, at der optages en sag på dagsordenen vedrørende indkaldelsesbreve til patienter med datoer flere år frem i tiden

Anne V. Kristensen skriver i henvendelsen:

"Jeg vil gerne endnu engang have et pkt. på dagsordenen vedr breve med datoer flere år frem i tiden, jvf. artiklen nedenfor."

### **Patienter med ikke-dødelige diagnoser må vente til 2014**

Patienter med ikke-dødelige diagnoser tilbydes først behandling i 2018 på grund af travlhed på urinvejskirurgisk ambulatorium på Aarhus Universitetshospital.

Patienter med ikke-dødelige diagnoser må vente til 2018. Patienter med ikke-dødelige diagnoser tilbydes først behandling i 2018 på grund af travlhed på urinvejskirurgisk ambulatorium på Aarhus Universitetshospital.

Travlhed på urinvejskirurgisk ambulatorium på Aarhus Universitetshospital betyder, at patienter med ikke-dødelige diagnoser først tilbydes behandling i 2018, skriver Jyllands-Posten.

Den lange behandlingstid skyldes, at antallet af prostatapatienter med brug for behandling er vokset voldsomt i det seneste år, og det presser de øvrige behandlingsområder på afdelingen, og derfor får patienter med eksempelvis inkontinensproblemer besked om, at der ikke er tid til dem flere år ud i fremtiden.

"Det er en besked, som flere patienter om ugen får fra os. Hver gang der kommer et hul i kalenderen, bliver tiden givet til en kræftpatient. Det kan være rigtig træls at gå med blandt andet inkontinensproblemer, men den eneste mulighed vi har for at tage mod flere patienter er, hvis der kommer flere ressourcer til", siger lægelig centerchef Lisbeth Kallestrup, Abdominalcentret på Aarhus Universitetshospital.

Formanden for interesseorganisationen Patientforeningen, Erik Bach, er rystet over ventetiden på Aarhus Universitetshospital. "Alle skal have ret til at blive behandlet, men vores erfaring er desværre, at der trods lovning på det modsatte ikke er frit hospitalsvalg. Mange opgiver kampen for at blive behandlet", siger Erik Bach.

Artikel i BT 1. juni 2014.

## BESLUTNING

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet drøftede henvendelsen fra Anne V. Kristensen.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 23: Orientering om ny organisering af Serviceområdet på Aarhus Universitetshospital (Sag til forretningsudvalget)**

1-13-4-56-14

### **Bilag**

Ny organisering af serviceområdet på AUH 18 03 14

# Orientering om ny organisering af Serviceområdet på Aarhus Universitetshospital (Sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Når Aarhus Universitetshospital frem mod 2019 samles fysisk indebærer det stillingtagen til en fælles organisering af serviceområdet. Regionsrådet har tidligere drøftet oplæg fra Aarhus Universitetshospital og har på baggrund af indkomne høringssvar ønsket en fornyet inddragelse af de faglige organisationer og driftsenheder i Region Midtjylland.

Aarhus Universitetshospital har sammen med administrationen haft en fornyet dialog med FOA og 3F, og parterne er nu enige om, at det nye forslag til organisering af serviceområdet på Aarhus Universitetshospital er baseret på en dialog i henhold til regionsrådets beslutning.

Det videre arbejde med implementeringen sker nu i dialog med Hoved-MedUdvalget på Aarhus Universitetshospital.

De øvrige hospitalsledelser er orienteret om det nye forslag til organisering af serviceområdet på Aarhus Universitetshospital, herunder at der arbejdes med udgangspunkt i serviceassistentuddannelsen. Hospitalsledelserne har givet udtryk for tilfredshed med, at der er det samme uddannelsesudgangspunkt i hele Region Midtjylland.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Når Aarhus Universitetshospital frem mod 2019 samles fysisk indebærer det stillingtagen til en fælles organisering af serviceområdet. Regionsrådet har tidligere drøftet oplæg fra Aarhus Universitetshospital og besluttede på møde den 30. oktober 2013 vedrørende "Aarhus Universitetshospital: Ny organisering af opgaver med rengøring, service og transport" følgende:

- at der på baggrund af høringssvarene fra de faglige organisationer og i lyset af regeringens udspil på erhvervsuddannelsesområdet optages fornyet dialog med FOA og 3F om den fremtidige tilrettelæggelse af serviceopgaverne på Aarhus Universitetshospital.
- at administrationen og direktionen sikrer en bred inddragelse af driftsenhederne i regionen i drøftelserne, således at der sikres bæredygtige løsninger, både set fra det enkelte hospitals side og fra et samlet regionalt perspektiv. I arbejdet inddrages perspektiverne fra forslaget til en sundhedsteknikeruddannelse i Danske Regioners uddannelsespolitiske udspil samt resultatet af regeringens udspil på erhvervsuddannelsesområdet.
- at regionsrådet får orientering om arbejdet ultimo 2014.

Aarhus Universitetshospital har sammen med administrationen haft en fornyet dialog med de faglige organisationer FOA og 3F omkring organiseringen af serviceområdet på Aarhus Universitetshospital. Der har været afholdt fire møder i en referencegruppe med repræsentanter fra de faglige organisationer, Aarhus Universitetshospital og administrationen. På møderne har der været drøftelser og kvalificering af Aarhus Universitetshospitals ønsker til en ny organisering på serviceområdet på Aarhus Universitetshospital.

Den nye organisering af serviceområdet på Aarhus Universitetshospital er baseret på følgende styrende principper:

- Ligeværdigt fokus på kvalitet, omkostningseffektivitet og arbejdsmiljø
- Praksisorienteret organisationsudvikling – vi skaber den endelige organisation, mens vi er i fuld drift
- Der tages afsæt i eksisterende uddannelser og overenskomster.

I referencegruppen har der været enighed om, hvordan de ledelsesmæssige ønsker til organisatoriske forandringer skal behandles i hospitalets MED-system.

Efter drøftelsen i referencegruppen har hospitalsledelsens oplæg været behandlet i hospitalets HMU ultimo marts 2014, hvorefter hospitalsledelsen primo april 2014 har tiltrådt indstilling vedrørende ny organisering af serviceområdet på Aarhus Universitetshospital.

Der er aftalt klare retningslinjer for inddragelse af MED-systemet i forhold til at kvalificere de ledelsesmæssige beslutninger vedrørende den nye organisering af serviceområdet på Aarhus Universitetshospital. Blandt andet er der nedsat en HMU-følgegruppe, der, inden HMU-behandling, drøfter og kvalificerer beslutningsoplæg i relation til den nye organisering af serviceområdet på Aarhus Universitetshospital.

Den nye organisering tager afsæt i to hovedfunktionaliteter indenfor serviceområdet – nemlig logistikassistent- og serviceassistentfunktionen. Førstnævnte er relateret til transport af materiel og patienter over store afstande, sidstnævnte relateret til de serviceopgaver, der skal løses klinisknært.

Logistikassistentfunktionen forankres som i dag i hospitalets Logistikafdeling. Serviceassistentfunktionen forankres i en ny Serviceafdeling i Servicecentret, Aarhus Universitetshospital. I Serviceafdelingen ansættes servicefaglige ledere, der skal fungere driftsnært med et dedikeret fokus på ledelsen af de serviceassistenter, der skal arbejde klinisknært.

I forhold til udflytningen til Aarhus Universitetshospital under fælles tag er der sammen med de faglige organisationer tilrettelagt en proces, hvor ingen medarbejdere, der arbejder indenfor serviceområdet, stilles bedre end andre. Dette er specifikt rettet mod de afdelinger, der flytter til den eksisterende Skejby-matrikel, hvor der frem til august 2016 vil være en udliciteret rengøring.

Der foreligger en konkret tids- og procesplan for arbejdet med implementeringen af den nye organisering af serviceområdet på Aarhus Universitetshospital. En plan, der i de kommende måneder vil få et mere konkret udseende.

Nærmere detaljer om den nye organisering fremgår af bilag.

Inddragelse af driftsenhederne i regionen og inddragelse af perspektiverne fra forslaget til en sundhedsteknikeruddannelse i Danske Regioners uddannelsespolitiske udspil samt resultatet af regeringens udspil på erhvervsuddannelsesområdet.

Hospitalsledelsen på Aarhus Universitetshospital har på møde den 24. april 2014 orienteret de øvrige driftsenheder om det nye forslag til organisering af serviceområdet på Aarhus Universitetshospital, herunder at der arbejdes med udgangspunkt i serviceassistentuddannelsen. Hospitalsledelserne bemærkede, at det er godt, at der er samme uddannelsesudgangspunkt i hele Region Midtjylland.

Administrationen følger udviklingen med implementering af den nye EUD-reform og bidrager, efter dialog med driftsenhederne, gennem Danske Regioner med konkretisering af de regionale uddannelsespolitiske ønsker.

## **BESLUTNING**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalets område anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 24: Gensidig orientering**

0-9-7-14

# Gensidig orientering

## Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

### **BESLUTNING**

---

Der var intet at berette under gensidig orientering.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.