

# REFERAT Udvalg vedrørende Hospitalsområdet d. 08-09-2014

**Mødedato** Mandag d. 08. september 2014 kl. 13:00

**Mødested** Regionshospitalet Viborg, Patienthotellet, mødelokale 81, Ll. Sct.  
Mikkelsgade 2B, 8800 Viborg

## Indholdsfortegnelse

|  |    |
|--|----|
| Godkendelse af referat.....  | 3  |
| Afrapportering fra undersøgelse af PCI-området samt henvendelse fra Ulla Diderichsen (sag til forr   | 5  |
| DNV-Gødstrup: Uddybning af udflytningsplan til DNV-Gødstrup (sag til forretningsudvalget).....       | 10 |
| DNV-Gødstrup: Tredje øje rapport for 2. kvartal 2014 (sag til forretningsudvalget).....              | 13 |
| DNU: Tredje øje rapport for 2. kvartal 2014 (sag til forretningsudvalget).....                       | 17 |
| DNU: Bevilling til udgifter vedrørende Bygningsklasse 2020; forhøjelse af indekspuljen samt orien    | 22 |
| Regionshospitalet Viborg; Tredje øje rapport for 2. kvartal 2014 (sag til forretningsudvalget).....  | 26 |
| Hospitalsenheden Vest: Bevilling til HPFI, medicinrum og kølerum (sag til forretningsudvalget).....  | 31 |
| Kvartalsrapport for kvalitetsfundsprojekterne pr. 30. juni 2014 (sag til forretningsudvalget).....   | 34 |
| Godkendelse af Strategiplan for Kvalitet og Patientsikkerhed (sag til forretningsudvalget).....      | 36 |
| Benyttelsesaftale mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget)..    | 39 |
| Forskningsområdet, herunder fordeling af puljen til styrkelse af sundhedsforskning 2015-2017 (sag    | 41 |
| Orientering om "hjemme"-dialysefunktion i Center for Sundhed i Holstebro (sag til forretningsudvæ    | 46 |
| Orientering om status vedrørende lungekræft (sag til forretningsudvalget).....                       | 49 |
| Orientering vedrørende flytning af godartet urologi og udvidelse af den urologiske kapacitet i 2014  | 52 |
| Orientering om arbejdet med praksisplanen for almen praksis i Praksisplanudvalget (sag til forretni  | 55 |
| Orientering om aktivitet på AMK-vagtcentralen 1. januar til 31. juli 2014 (sag til forretningsudvalg | 58 |
| Orientering om aktivitet i hjemmesygeplejerskeordninger i tre kommuner i 2. kvartal 2014.....        | 61 |
| Gensidig orientering.....  | 64 |

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

0-9-7-14

### **Bilag**

Referat\_HO040814\_åben

# Godkendelse af referat

## **RESUME**

---

Referatet fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 4. august 2014 vedlægges til godkendelse.

## **DIREKTIONEN INDSTILLER,**

---

at referatet godkendes.

## **Sagsfremstilling**

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 4. august 2014 vedlægges til godkendelse.

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet godkendte referatet for mødet den 8. august 2014.

Erik Vinther, John G. Christensen og Bent Dyrvig var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 2: Afrapportering fra undersøgelse af PCI-området samt henvendelse fra Ulla Diderichsen (sag til forretningsudvalget)**

1-30-72-203-07

### **Bilag**

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

PCI report\_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 pr. 19.03.14

Notatudkast til RR 24. september 2014 - Svar på yderligere spørgsmål angående PCI\_04092014\_2

Henvendelse fra Leif Thuesen

Brev fra terkelsen og bølker

Udtalelse fra AUH\_underskrevet

Udtalelse fra HEV - 26 august 2014

Slides HU PCI 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.

Sagen blev også drøftet på regionsrådsmødet den 25. juni 2014. Her blev sagen tilbagesendt til fornyet drøftelse i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet. Det blev samtidig aftalt, at regionsrådsmedlemmerne havde mulighed for at stille yderligere spørgsmål til sagen. De indkomne spørgsmål er besvaret i vedlagte notat.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

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

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 dels i et forberedende arbejde internt i regionen, dels i 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 høringsvar 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 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.

### **Yderligere spørgsmål fra regionsrådsmedlemmer**

Afrapportering fra undersøgelse af PCI-området samt henvendelse fra Ulla Diderichsen blev drøftet på regionsrådsmødet den 25. juni 2014. Her blev sagen tilbagesendt til fornyet drøftelse i det rådgivende udvalg på hospitalsområdet. Det blev samtidig aftalt, at regionsrådsmedlemmerne havde mulighed for at stille yderligere spørgsmål til sagen. På den baggrund har administrationen modtaget spørgsmål fra Ulla Diderichsen og Ove Nørholm. Spørgsmålene fra de to regionsrådsmedlemmer er besvaret i vedlagte notat. Desuden er der vedlagt en udtalelse fra hospitalsledelserne ved Hospitalsenheden Vest og Aarhus Universitetshospital. Endelig vedlægges to henvendelser fra de involverede hjertelæger.

### **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 (visiteringsredskab) 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 bevilget 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.

Besvarelsen af de supplerende spørgsmål fra regionsrådsmedlemmer har vist, at såfremt Region Midtjylland anvender samme forudsætning som Region Sjælland med anvendelse af langtidsdødeligheden (6,5 år), vil der alt andet lige kunne spares 0,75 liv per 100 akutte PCI'er, hvis der etableres decentral PCI-enhed i Gødstrup. Afhængigt af hvilket mål for overlevelsen, som der ligger til grund, vil der således kunne spares 0,3-0,75 liv per 100 akutte PCI'er. Det skal bemærkes, at der er faglig uenighed om, hvilket mål som er mest egnet.

Det indstilles, at der ikke søges om ændringer af den nuværende organisering af PCI-området i Region Midtjylland i forbindelse med den kommende specialeplansrunde. Det sker ud fra en helhedsvurdering af sagen, herunder de formodede sundhedsgevinster, økonomi og kardiologiens udfordringer i regionen i øvrigt, hvor der er store rekrutteringsudfordringer, som truer opgavevaretagelsen på hovedfunktionsniveau på to af regionens akuthospitaler. Desuden tillægges det betydning at fastholde den spydspidsfunktion, som det højt specialiserede hjertecenter på Aarhus Universitetshospital har på nationalt plan, herunder at sikre hjertecenteret et højt volumen.

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

Reimar W. Thomsen, Overlæge, lektor, Ph.d., Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital deltager under sagens behandling i møderne i hospitalsudvalget den 8. september 2014 og forretningsudvalget den 16. september 2014 med henblik på at besvare de spørgsmål, som udvalgsmedlemmerne måtte have vedrørende data.

## **BESLUTNING**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anbefaler, at der arbejdes videre med optimering af det nuværende setup samt at der vedvarende arbejdes på at styrke datagrundlaget indenfor området med henblik på kontinuerligt at sikre en hensigtsmæssig organisering til gavn for hjertepatienter i hele regionen.

Ove Nørholm tog forbehold.

Reimar W. Thomsen, overlæge, lektor, Ph.d., Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital deltog under punktets behandling med henblik på at besvare spørgsmål fra udvalgsmedlemmerne.

Erik Vinther, John G. Christensen, Bent Dyrvig og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 3: DNV-Gødstrup: Uddybning af udflytningsplan til DNV-Gødstrup (sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-153-09

### **Bilag**

Yderligere belysning af udflytningsplan til DNV-Gødstrup

Udflytningsplan til DNV-Gødstrup

# DNV-Gødstrup: Uddybning af udflytningsplan til DNV-Gødstrup (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

På regionsrådsmødet den 25. juni 2014 blev udflytningsplanen for DNV-Gødstrup godkendt, idet regionsrådet dog ønskede en yderligere belysning af forslaget omkring midlertidigt at flytte nogle funktioner fra Regionshospitalet Holstebro til Regionshospitalet Herning forud for den endelige samling i Gødstrup, før der blev taget stilling til denne del af udflytningsplanen.

Som opfølgning herpå fremlægges et notat med uddybning af udflytningsplanens modeller, en anbefaling af model 2b samt oplysning om den tidsmæssige sammenhæng med opstart af Center for Sundhed i Holstebro.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at udflytningsplanens model 2b for midlertidige flytninger fra Holstebro til Herning godkendes.

## Sagsfremstilling

Som opfølgning på godkendelsen af udflytningsplanen for DNV-Gødstrup i regionsrådet i juni 2014 er der udarbejdet et notat, som yderligere belyser udflytningsplanens forslag om midlertidig flytning af funktioner fra Regionshospitalet Holstebro til Regionshospitalet Herning, en anbefaling af model 2b samt den tidsmæssige sammenhæng med opstart af sundhedshuset i Holstebro.

## Drift af hospitalet i mellemprioriteten

I notatet er der lavet en uddybende beskrivelse af udflytningsplanens forskellige modeller for placering af funktioner i mellemprioriteten indtil den endelige udflytning til DNV-Gødstrup. Forudsætningerne for de økonomiske beregninger er ens for alle modeller, herunder ønsket om ensengsstuer til alle psykiatriske patienter. I forbindelse med mellemflytningen har psykiatrien haft fokus på, at patientsikkerheden og patientfaciliteterne så vidt muligt bliver som i dag. I Region Midtjylland har alle psykiatriske patienter i dag enestuer, og det vil være en væsentlig forringelse af patienternes vilkår, hvis nogle må indlægges på to-sengsstuer.

### Model 1

Modellen indebærer flytning af afdelingerne indeholdt i etape 1 til DNV Gødstrup og at fortsætte driften af de tilbageværende afdelinger på de eksisterende matrikler, hvorved midlertidige flytninger kan undgås. Der vil imidlertid opstå en række driftsmæssige merudgifter ved denne model på grund af behov for blandt andet ekstra vagtberedskaber til intern medicin, anæstesi, røntgen og laboratorier. Det vurderes, at der som minimum vil blive merudgifter på 20 mio. kr. årligt ved denne model. Dette under forudsætning af, at modellen i det hele taget kan implementeres givet de massive rekrutteringsmæssige udfordringer. Såfremt mellemprioriteten bliver på 1½ - 2 år, vil den driftsmæssige merudgift blive minimum 30-40 mio. kr. Aktuelle erfaringer på rekrutteringsområdet gør, at hospitalsledelsen i somatikken vil vurdere, at rekruttering i det nævnte omfang vil være en meget betydelig udfordring/risiko.

### Model 2a

Modellen indebærer flytning af afdelingerne indeholdt i etape 1 og at samle mest muligt af den tilbageværende aktivitet på Regionshospitalet Holstebro. Samling af aktiviteter i Holstebro vurderes at koste i størrelsesordenen 88-99 mio. kr. Heraf kan 68 mio. kr. henføres til flytning af psykiatrien primært på grund af behov for etablering af ensengsstuer.

Det samlede beløb kan eventuelt reduceres med godt 13 mio. kr., såfremt der ændres i forudsætningerne vedrørende uforudseelige udgifter og areal.

En samling af psykiatrien i Holstebro forventes at medføre behov for en reduktion i aktiviteten, da det formentlig ikke

vil være muligt at rekruttere/fastholde tilstrækkeligt personale med relevant psykiatrisk erfaring. Der vil endvidere skulle laves væsentligt flere bygningsmæssige forandringer ved en samling af aktiviteterne i Holstebro end i Herning, idet der i dag er 56 psykiatriske senge i Herning og 29 i Holstebro.

#### *Model 2b*

Modellen indebærer flytning af afdelingerne indeholdt i etape 1 og at samle mest muligt af den tilbageværende aktivitet på Regionshospitalet Herning. Samling af aktiviteter i Herning vil koste knap 50 mio. kr. fordelt med 35 mio. kr. til somatiske funktioner og 15 mio. kr. til psykiatriske funktioner. Det samlede beløb kan eventuelt reduceres med knap 7 mio. kr., såfremt der ændres i forudsætningerne vedrørende uforudseelige udgifter og areal.

Psykiatrien vurderer, at det er tæt på at være en forudsætning for fortsat drift af en fuld funktionsdygtig afdeling i Vest, at psykiatriens funktioner samles i Herning, samt at somatikken er til stede i tilstrækkeligt omfang til at kunne hjælpe i alarmsituationer. Der vil endvidere skulle laves væsentlig færre bygningsmæssige forandringer ved en samling af aktiviteterne i Herning, hvilket gør engangsudgiften væsentlig lavere end ved en samling i Holstebro.

#### *Model 3*

Modellen indebærer samling af størstedelen af den akutte aktivitet i DNV-Gødstrup i etape 1 og samling af tilbageværende funktioner på enten Regionshospitalet Herning eller Regionshospitalet Holstebro. Modellen beskrives ikke yderligere her, da fremrykningen af neurologien til flytning i etape 1 samt udsættelse af den elektive ortopædkirurgiske funktions flytning til etape 3 blev godkendt i regionsrådet den 25. juni 2014.

Det er psykiatrilædens og hospitalsledelsens vurdering, at det vil være mest hensigtsmæssigt at samle hovedparten af funktionerne midlertidigt på Regionshospitalet Herning jf. model 2b.

#### **Center for Sundhed Holstebro**

Det forventes, at Center for Sundhed i Holstebro åbner primo 2017. Centret vil indeholde en række regionale funktioner, blandt andet akutklinik, røntgen- og laboratoriefunktion.

Det må derfor overvejes, om det er muligt og hensigtsmæssigt sideløbende at opretholde laboratorium og døgndækket røntgenfunktion på Regionshospitalet Holstebro i mellemprioriteten fra centrets ibrugtagning og frem til den endelige udflytning til Gødstrup.

I den foreslåede model 2b for mellemflytninger til Herning vil der være overensstemmelse mellem tidsplanerne for hospitalet og ibrugtagning af Center for Sundhed. Funktionerne fra Regionshospitalet i Holstebro vil hensigtsmæssigt kunne etableres i Center for Sundhed, når der ikke længere er behov for dem på hospitalet.

#### **BESLUTNING**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen tog forbehold.

Erik Vinther, John G. Christensen, Bent Dyrvig og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 4: DNV-Gødstrup: Tredje øje rapport for 2. kvartal 2014 (sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-123-12

### **Bilag**

DTØ-rapport for 2. kvartal 2014, DNV-Gødstrup

# DNV-Gødstrup: Tredje øje rapport for 2. kvartal 2014 (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

"Det tredje øje" på DNV-Gødstrup har udarbejdet en rapport for 2. kvartal 2014. Rapporten er vedlagt. Rapporten er kommenteret af Hospitalsenheden Vest.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at rapporten fra "Det tredje øje" på DNV-Gødstrup tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Der foreligger en kvartalsrapport for 2. kvartal 2014 fra DNV-Gødstrup's "tredje øje". Rapporten er vedlagt.

Samlet set konkluderer "det tredje øje", at DNV-projektets samlede risikoniveau vurderes at være uændret i forhold til den seneste rapport.

## Seneste udvikling i projektet

Ved overgangen til 3. kvartal er der sket en udvikling i projektet, som tidsmæssigt først vil optræde i rapporten for 3. kvartal, og kun hvis udfordringerne stadig er aktuelle til den tid.

Dette omhandler følgende tre forhold:

- Hospitalsenheden Vest har bedt totalrådgiveren på etape 1 udskifte den ene af sine to projektchefer, idet denne ikke på tilfredsstillende vis indgik i projektets styring. Hospitalsenheden Vest har afholdt møde med konsortiets bestyrelse, hvor bestyrelsen oplyser, at de tager anmodningen til efterretning. Hospitalsenheden Vest afventer, at der udpeges en ny projektchef.
- Totalrådgiveren på etape 1 har gennemført foreløbige analyser af udførelsestidsplanerne på byggepladsen. Totalrådgiveren har haft et ønske om, at udførelsestidsplanerne forlænges med op til ni måneder, hvilket i givet fald vil betyde, at indflytningstidspunktet bliver forskudt med ca. fem måneder. Hospitalsenheden Vest har over for totalrådgiveren oplyst, at bygherren fastholder den gældende tidsplan, og at et eventuelt behov for at optimere tidsplanen skal findes ved at analysere den foreliggende tidsplan. Der er identificeret handlemuligheder, og der er aftalt en proces for valg og implementering heraf.
- Totalrådgiveren for etape tre har afleveret det tilrettede dispositionsforslag med tilhørende anlægsbudget. Det fremsendte oplæg til anlægsbudget holder sig ikke inden for rammen. Hospitalsenheden Vest har kommenteret det fremsendte dispositionsforslag, herunder oplyst overfor totalrådgiveren, at der skal bringes balance mellem det projekterede og anlægsbudgettet. Der er igangsat en proces med henblik på opnåelse heraf.

## Anbefalinger fra "det tredje øje" vedrørende 2. kvartal 2014

"Det tredje øjes" anbefalinger i rapporten for 2. kvartal samt svar fra Hospitalsenheden Vest er anført nedenfor.

1. "Det tredje øje" anbefaler, at bygherren på risikogruppermøderne gør status på tiltag til nedbringelse af risici og sammenholder indsatsen med de respektive risici.

### Svar fra bygherre

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen og kan oplyse, at risikogruppen er en stabsfunktion til de byggetekniske fora, hvor de egentlige projektstyringstiltag besluttes.

Risikogrupperne gør på sine møder status over allerede besluttede tiltag. Den egentlige risikohåndtering og opfølgning herpå sker i de fora, der i forvejen håndterer spørgsmålet. Således drøftes eksempelvis tidsplansudfordringer i det mødeforum, der løbende arbejder med optimering og kvalitetssikring af tidsplanerne.

Status på fremdrift i håndteringen af de enkelte risici bringes tilbage til risikogrupperne via de løbende opdateringer af risikoregistret af de udpegede risikoejere. "Det tredje øje" anbefalingen ligger derfor i forlængelse af allerede etableret praksis. Fremadrettet vil risikogrupperne dog være mere opmærksom på at få dokumenteret status i referaterne fra risikogruppernes møder.

2. "Det tredje øje" anbefaler, at der følges op på Curavitas risikovurderinger i månedsrapporterne, som synes at være gået i stå. Curavita er totalrådgiver på etape 1.

#### *Svar fra bygherre*

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen og kan oplyse, at Curavita løbende er blevet anmodet om at revurdere sine månedsrapporter, hvilket ikke er sket. Hospitalsenheden Vest ser ikke mulighed for at diktere indholdet i månedsrapporterne, der er rådgiverens rapportering til bygherren.

3. "Det tredje øje" anbefaler, at stade-/acontorapporter hurtigst muligt færdigudvikles, eller at der anvendes et færdigudviklet og gennemprøvet system (gerne integreret i økonomistyrings- og bygge-regnskabssystemet), så rapportererne kan opstilles og udgives i en bedre kvalitet i et ensartet og anvendeligt format for hele projektet.

#### *Svar fra bygherre*

Hospitalsenheden Vest forstår, at "det tredje øje" anbefaler, at der etableres en fremdriftsrapportering, der kobler tid, økonomi og byggestade sammen med henblik på at kontrollere, at projektet følger udførelsestidsplaner, det aftalte projektmateriale og det forudsatte budget.

Hospitalsenheden Vest har i foråret 2014 i samarbejde med Rambøll, der varetager byggeledelsesopgaven, igangsat et udviklingsarbejde af et fremdriftsrapporterings-værktøj. Det er Hospitalsenheden Vests vurdering, at udviklingen er i god gænge. Det forventes, at værktøjet kan være i drift i slutningen af efteråret 2014.

4. "Det tredje øje" anbefaler, at proces for mængdeverificering revurderes med henblik på at give entreprenøren et reelt incitament til at medvirke til at eventuelle afvigelser i mængdeudtræk og projekt i øvrigt findes inden kontraktindgåelsen.

#### *Svar fra bygherre*

Det er Hospitalsenheden Vests vurdering, at "det tredje øje" anbefalingen må bero på en misforståelse, idet entreprenøren har ansvar for mængder (inklusive opmåling) efter kontraktindgåelse og derfor også incitament til mængdeverificering før kontrakt.

5. Det anbefales, at Dalux snarest muligt implementeres til systematisk planlægning og dokumentation af fagtilsynet og opfølgning heraf.

#### *Svar fra bygherre*

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen og kan oplyse, at Dalux er under implementering, og at det er Hospitalsenheden Vests vurdering, at arbejdet hermed forløber tilfredsstillende. Dalux forventes fuldt implementeret i løbet af 3. kvartal 2014.

6. Det anbefales, at bygherren løbende følger op på kvalitet og omfang af totalrådgivernes fagtilsyn i henhold til de godkendte tilsynsplaner.

### *Svar fra bygherre*

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen og kan oplyse, at opfølgningsprocedurer i forhold til de godkendte tilsynsplaner er under implementering, idet der allerede nu følges op både kvantitativt og kvalitativt. Arbejdet forventes synliggjort via Dalux snarest.

### **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther, John G. Christensen, Bent Dyrvig og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 5: DNU: Tredje øje rapport for 2. kvartal 2014 (sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-210-12

### **Bilag**

DTØ-rapport for DNU 2. kvartal 2014

Bemærkninger fra PA til DTØ-rapporten for 2. kvartal 2014

# DNU: Tredje øje rapport for 2. kvartal 2014 (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

"Det tredje øje" på DNU har udarbejdet en rapport for 2. kvartal 2014. Rapporten er vedlagt. Rapporten er kommenteret af Projektafdelingen DNU.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

at rapporten fra "Det tredje øje" på DNU tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

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

Samlet set er det administrationens opfattelse, at "det tredje øje" påpeger nogle kritiske opmærksomhedspunkter i projektet. Samtidig er det også administrationens opfattelse, at Projektafdelingen DNU er opmærksomme på problemstillingerne og agerer herefter.

"Det tredje øjes" anbefalinger samt svar fra Projektafdelingen DNU er anført nedenfor. I vedlagte bilag ses samtlige bemærkninger fra Projektafdelingen DNU til "det tredje øjes" rapport.

## Generelt

### 1. *Snitflader til Rådgivergruppen DNU*

"Det tredje øje" har erfaret, at Rådgivergruppen DNU generelt fremadrettet vil anlægge en mere kontraktbaseret tilgang til samarbejdet, hvilket blandt andet medfører, at den kvartalsvise risikorapportering ikke længere bliver udarbejdet af Rådgivergruppen, ligesom Rådgivergruppen ikke længere vil deltage i kvartalsvise fællesmøder mellem Projektafdelingen og Rådgivergruppen. Endvidere må det antages at kunne medføre bortfald af yderligere ydelser fra Rådgivergruppen i den kommende tid.

"Det tredje øje" anbefaler, at det sikres, at Projektafdelingen har tilstrækkelige kompetencer såvel som ressourcer til at varetage disse opgaver.

"Det tredje øje" anbefaler også, at der fra Projektafdelingen og Region Midtjyllands side foretages en nøje gennemgang af kontrakten med Rådgivergruppen med henblik på at sikre, at de ydelser, der er omfattet af kontrakten, rent faktisk leveres i henhold hertil samt at anvende gennemgangen til at identificere mulige områder, der kunne tænkes at bortfalde, og således proaktivt vurdere alternativer, herunder eventuelle ressource- og/eller kompetencemæssige behov hos Projektafdelingen.

### 2. *Svar fra projektafdelingen*

Det er korrekt, at udarbejdelsen af den kvartalsvise risikorapport overgår til Projektafdelingen. Rådgivergruppen varetager fortsat den bagvedliggende opgave i forhold til den samlede risikorapportering vedrørende byggeriet. Dette blandt andet i form af månedsrapporter til Projektafdelingen. Månedsrapporterne indeholder risikoregisteret, som danner grundlag for risikorapporten.

Der er igangsat en nøje gennemgang af kontrakten med Rådgivergruppen. Projektafdelingen har generelt fokus på opfølgning i forhold til Rådgivergruppens ydelser, herunder blandt andet projektering, byggeledelse og tilsyn. Projektafdelingen har løbende påtalt forhold, som ikke har været tilfredsstillende og forlangt opstramninger på kvaliteten i det udførte arbejde og på medarbejderkompetencer på enkelte poster.

I løbet af efteråret/vinteren 2014 vil der ske en styrkelse af Projektafdelingen som følge af de udfordringer, som projektet står overfor, samtidig med at der er et stigende aktivitetsniveau i projektet. Det skal sikres, at der er tilstrækkelige byggefaglige og juridiske kompetencer til rådighed i Projektafdelingen. I løbet af efteråret/vinteren

2014 forventes bemanningen øget med ca. to årsværk. Dette betyder en tættere involvering og opfølgning fra Projektafdelingen. Der er således en opmærksomhed fra Projektafdelingen omkring dette.

## **Økonomi**

### *1. Budget til uforudsete udgifter underprojekt N1*

I forbindelse med omprioriterings- og spareplanen blev budgettet til uforudsete udgifter på N1 forøget med i alt 40 mio. kr. til realiserede forventede uforudsete udgifter. "Det tredje øje" erfarer, at budgettet til uforudsete udgifter presses yderligere på grund af blandt andet aftalesedler vedrørende ekstraarbejder, forlængelse i byggeperioden og ændringer i brandstrategien.

"Det tredje øje" anbefaler, at de nævnte forhold, der kan påvirke budgettet til uforudsete udgifter for N1, afklares. Herunder hvorledes en overskridelse af budgettet til uforudsete udgifter finansieres samt en konsekvensvurdering heraf.

### *2. Svar fra Projektafdelingen*

Der er opstået nye økonomiske udfordringer i underprojektet. Der er et analysearbejde i gang med afklaring af behovet for tilførsel af ekstra midler til underprojektet. Den foreløbige vurdering er, at der skal tilføres N1 yderligere 20 mio. kr. eksklusiv ændringerne som følge af de brandtekniske forhold. Således er Projektafdelingen enig i "Det tredje øjes" anbefaling omkring behovet for afklaring af budgettet til uforudsete udgifter og finansieringen heraf. Regionsrådet vil blive orienteret om resultatet af analysen.

### *3. Brandtekniske forhold - underprojekt N1*

Der er identificeret en række udfordringer i forhold til det opførte byggeri som følge af, at der ikke har været forelagt en godkendt brandstrategi inden opstarten af byggeriet.

"Det tredje øje" anbefaler, at de tidsmæssige og økonomiske konsekvenser relateret til udfordringer i forhold til afklaringer af brandtekniske forhold på N1 snarest afklares med udgangspunkt i et kvalificeret datagrundlag.

### *4. Svar fra Projektafdelingen*

Rådgivergruppen er ved at udarbejde en oversigt over konsekvenser for de enkelte delprojekter. På de første delprojekter (N1, S1 og delvist N2 og S2) skal der formentlig foretages egentlige ændringer i allerede udførte installationer, mens der på de efterfølgende delprojekter kan ændres inden udførelse. Så snart konsekvensvurderingen foreligger, vil der blive udarbejdet plan for implementering. Derved pågår arbejdet, og Projektafdelingen er således enig i anbefalingen.

### *5. Utæt bygning - underprojekt N1*

"Det tredje øje" anbefaler, at forholdet vedrørende den fortsat utætte bygning på N1 snarest bliver udbedret via en varig tætningssløsning, herunder at konsekvenser ved den fortsat utætte bygning afklares i forhold til tid og økonomi, samt hvem der skal dække omkostningerne til at dække den varige udbedring.

### *6. Svar fra Projektafdelingen*

Der har været og er delvist fortsat problemer med at sikre en tæt facade på de lette facader. Der er uenighed imellem Projektafdelingen, Rådgivergruppen og udførende omkring ansvarsforholdet og dermed omkring hvem, der skal bære de økonomiske konsekvenser. Der er indkaldt til et hastesyn og skøn for at få en hurtig afklaring. Udredningsarbejdet er således igangsat. Projektafdelingen er enig i, at det vil være hensigtsmæssigt med en afklaring heraf.

### *7. Porøst betongulv - underprojekt N1*

Der er konstateret fejl ved et betydeligt antal slidlagsgulve i N1. Konsekvensen herved er, at der skal foretages en udbedring og muligvis en delvis udskiftning af gulvene.

"Det tredje øje" anbefaler, at omfanget af det porøse betongulv snarest afklares, herunder de tidsmæssige konsekvenser for udbedring af betongulvet og afledte konsekvenser på øvrige arbejder. I estimatet bør inkluderes de

tidsrelaterede økonomiske udfordringer samt finansieringen heraf.

#### *8. Svar fra Projektafdelingen*

Projektafdelingen er enig i anbefalingen. Økonomisk vurderes fejlen ikke at få konsekvenser for projektet, idet der er tale om en udførelsesfejl, som entreprenøren er forpligtet til at udbedre. Der vil pågå forhandlinger herom. Der vil foregå en betydelig forstærkning af gulvene med risiko for tidsplanen. Såfremt dette betyder en forsinkelse i forhold til tidsplanen, skal det afklares, hvem der bærer det økonomiske ansvar.

### **Tid**

#### *1. Tidsplan underprojekt N1*

"Det tredje øje" anbefaler, at der snarest udarbejdes en revideret udførelsetidsplan for N1, der er endelig godkendt af alle parter, og som tager højde for allerede kendte udfordringer i forhold til utæt byggeri, porøst slidlag og eventuelle bygningsmæssige ændringer grundet brandtekniske forhold. Samtidig skal tidsplanen tage højde for de yderligere udfordringer, der måtte opstå, grundet at bygherreleverancer igangsættes, inden entreprenøren har forladt byggepladsen.

#### *2. Svar fra Projektafdelingen*

Projektafdelingen er enig i, at tidsplanen skal revideres. Dog er det nødvendigt at få afklaret de udfordringer, som N1 står overfor, før tidsplanen revideres. Dette er for, at der tages højde for udfordringerne i en revideret tidsplan.

#### *3. Tidsplan - underprojekt N4*

"Det tredje øje" erfarer, at Rådgivergruppen er fremkommet med et udkast til en revideret tidsplan for S4, der medfører en samlet forsinkelse på ni måneder.

"Det tredje øje" anbefaler, at der snarest udarbejdes en endelig, realistisk og godkendt tidsplan for S4, inklusiv en gennemarbejdet konsekvensvurdering af den forventede forsinkelse, blandt andet i relation til en eventuel påvirkning af udflytningsplanen.

#### *4. Svar fra Projektafdelingen*

Projektafdelingens projektledere og Rådgivergruppen skal være enige om den reviderede tidsplan, før den bliver endeligt godkendt. Regionsrådet forventes at få forelagt denne i oktober 2014. Projektafdelingen er således enig i "det tredje øjes" anbefaling.

### **Kvalitet**

#### *1. Statikerklæring*

Den tilknyttede tredjepartskontrollant på statik har i maj 2014 fremsendt et statusnotat. Tredjepartskontrollanten konkluderer i statusnotatet, at der er behov for en gennemgribende og komplet kontrol og dokumentation af, at byggeriets statiske virkemåde er i orden. Desuden konkluderes i statusnotatet, at det grundet de konstaterede forhold ikke er muligt at udstede de myndighedsmæssige krævede erklæringer for anførte bygningskonstruktioner.

"Det tredje øje" anbefaler et skærpet fokus på at få tilvejebragt den nødvendige dokumentation for byggeriets statiske forhold, 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 statikererklæringer for øvrige byggerier.

#### *2. Svar fra Projektafdelingen*

Projektafdelingen er enig i synspunktet, og der har været et skærpet fokus i en længere periode.

### **Risikostyring**

#### *1. Håndtering af udfordringer*

"Det tredje øje" har i forbindelse med den kvartalsvise afrapportering erfaret, at der generelt synes at være en vis træghed hos visse af Projektafdelingens samarbejdspartnere i forhold til rettidigt og effektivt at få afklaret, adresseret og afsluttet visse identificerede udfordringer.

"Det tredje øje" anbefaler et skærpet fokus på rettidigt at få afklaret, adresseret og afsluttet væsentlige identificerede udfordringer, således de økonomiske og tidsmæssige konsekvenser minimeres.

## *2. Svar fra Projektafdelingen*

Projektafdelingen er enig i, at der fra Rådgivergruppens side er en træghed i forhold til at få løst problemstillingerne i risikorapporten. Der vil være skærpet fokus på de væsentlige identificerede risici. Således tages anbefalingen til efterretning.

### **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anmoder om, at byggeriets reserver revurderes samt at der udarbejdes oplysninger om den nuværende status' betydning for byggeriets indflytningsplan.

Erik Vinther, John G. Christensen, Bent Dyrvig og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 6: DNU: Bevilling til udgifter vedrørende Bygningsklasse 2020; forhøjelse af indekspuljen samt orientering omkring styrkelse af Projektafdelingen (sag til forretningsudvalget)**

1-30-72-145-07

### **Bilag**

Anlægsoverslag og udvikling i reserver

957277bc-2f36-4eca-9d3d-c669b5d3bc7e

ccfd3d63-2148-4e4b-acfc-bc8001e483b3

Pris-løn omregning fra 2009 pl til aktuelt indeks

e27fbe17-5a83-4028-a3e5-233b8b0d4d83

faa5031b-77b0-4b0d-a853-39647bf09074

# DNU: Bevilling til udgifter vedrørende Bygningsklasse 2020; forhøjelse af indekspuljen samt orientering omkring styrkelse af Projektafdelingen (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Der søges om en samlet bevilling på 32,1 mio. kr. til udgifter vedrørende Bygningsklasse 2020. Der søges endvidere om forhøjelse af projektets indekspulje på 13,6 mio. kr. svarende til det realiserede tab i 2013. Derudover gives en orientering om styrkelse af Projektafdelingen DNU.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at Projektafdelingen DNU gives en bevilling på i alt 32,1 mio. kr. (indeks 120,5) til udgifter vedrørende Bygningsklasse 2020,

at der flyttes 13,6 mio. kr. (indeks 120,5) fra DNU-projektets risikopulje til indekspuljen,

at orienteringen vedrørende styrkelse af Projektafdelingen DNU tages til efterretning,

at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 2, og

at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 2.

## Sagsfremstilling

I økonomiaftalen for 2013 blev der indgået aftale om en lånepulje til energiinvesteringer i kvalitetsfundsprojekterne. I indeværende sag søges om bevillinger til energiinvesteringerne. Der søges derudover om forhøjelse af projektets indekspulje som følge af det realiserede tab i 2013. Endelig orienteres om en styrkelse af Projektafdelingen DNU på ca. to årsværk.

## Bygningsklasse 2020

Energiinvesteringerne muliggør, at kvalitetsfundsprojekterne opfylder kravene til Bygningsklasse 2020. Af Økonomiaftalen fremgår det, at låneadgangen udgør op til 2,3 % af totalrammen for det enkelte kvalitetsfundsprojekt.

Investeringsbehovet i det enkelte projekt er udregnet ud fra hvor mange kvadratmetre, der kan opføres i Bygningsklasse 2020. For DNU-projektet har det ikke været muligt at udføre alle kvadratmetre i Bygningsklasse 2020, da der ved indgåelse af aftale omkring energiinvesteringer allerede var igangsat enkelte underprojekter. Udover midler til Bygningsklasse 2020 indeholder energiinvesteringerne ligeledes midler til optimering af procesenergi i projektet.

Den ansøgte ramme til energiinvesteringer i DNU-projektet er på 100,9 mio. kr., hvoraf 60,9 mio. kr. vedrører procesenergi og de øvrige 40,0 mio. kr. vedrører Bygningsklasse 2020. Der vil i vinteren 2014 være en særskilt bevillingssag omkring procesenergi.

Ved opførelse af byggeri i Bygningsklasse 2020 skal bygningerne leve op til den energiramme, som er angivet i bygningsreglementet. Energirammen vedrører energiforbrug ved bygningens drift. Desuden er der skærpede krav til blandt andet dagslys. For DNU-projektet vil der blandt andet blive foretaget opgradering af anvendte vinduer og yderdøre, konstruktionsmetoderne i forhold til lufttæthed vil blive gennemgået for at sikre, at kravene overholdes, og der vil blive opsat ekstra solceller.

I tabel 1 ses fordelingen af Bygningsklasse 2020 midlerne på del- og underprojekter:

| <b>Tabel 1. Fordeling af BK2020-midler</b> |               |
|--|---------------|
| <b>1.000 kr. (Indeks 120,5)</b>            |               |
| Nord 3                                     | 3.122         |
| Nord 4                                     | 4.709         |
| Nord 5                                     | 3.632         |
| Syd 2                                      | 10.103        |
| Syd 3                                      | 6.154         |
| Syd 4                                      | 7.745         |
| Syd 5                                      | 1.552         |
| Syd 6                                      | 230           |
| Forum                                      | 1.944         |
| <b>BK2020 i alt</b>                        | <b>39.190</b> |

Note: Der er ansøgt om 40 mio. kr. til BK2020. De resterende 0,8 mio. kr. udmøntes, hvis der sker ændring i nybyggeriets areal.

I indeværende sag søges kun en bevilling til de underprojekter, hvor der i forvejen er en bevilling. Derfor søges kun om 32,1 mio. kr.

Bygningsklasse 2020-midlerne er tidligere lagt ind i anlægsoverslaget. Derfor fremgår denne ændring ikke i vedlagte anlægsoverslag.

### **Forhøjelse af indekspuljen**

I kvalitetsfondsprojekternes risikorapporteringer er der et risikoemne vedrørende forskel mellem indeksreguleringer. Staten regulerer kvalitetsfondsprojekterne med anlægs pris- og lønniveauet i stedet for byggeomkostningsindekset. De to indeks følger ikke samme udvikling, hvilket hidtil har betydet, at tilsagnsrammen fra statens side reguleres mindre, end udgifterne til entrepriserne stiger. Dette giver et tab for projekterne.

For at håndtere denne usikkerhed har DNU en indekspulje, som løbende skal sikre, at de realiserede tab er finansieret inden for projektet. Ultimo 2012 var der et realiseret tab på 8,3 mio. kr., som blev finansieret ved besparelser i projektet.

På baggrund af økonomiaftalen fra juni 2014 har man beregnet tabet for 2013 til 13,6 mio. kr. Tabet foreslås finansieret af DNU-projektets risikopulje. Risikopuljen er en reservepulje. Efter denne reduktion er risikopuljen på 125,8 mio. kr.

I vedlagte anlægsoverslag fremgår både indeks- og risikopuljerne særskilt. I bilaget er det endvidere muligt at se udviklingen i risikopuljen.

### **Styrkelse af Projektafdelingen**

Som det fremgår af den løbende rapportering vedrørende DNU står projektet over for betydelige udfordringer i forhold til væsentlige samarbejdspartnere, herunder blandt andet entreprenørerne på Nord 1. Der er derfor behov for øget kontrol og opfølgning i forhold til entreprenørerne.

Ydermere har der i en længere periode været et stigende konfliktniveau mellem Rådgivergruppen DNU og Projektafdelingen. Dette udspringer i stor grad af de udfordringer, som er på underprojekt Nord 1, ligesom der er sket budgetoverskridelser på Nord 3, Syd 3 og Syd 5. Der er ligeledes en række problemstillinger i projektet, som ikke løses hurtigt nok. Der er derfor behov for en øget indsats for at sikre, at Rådgivergruppen løser opgaverne i overensstemmelse med kontrakten.

Som følge af udfordringerne og et stigende aktivitetsniveau i projektet, som i de kommende år vil være på det højeste, skal det sikres, at der er tilstrækkelige byggefaglige og juridiske kompetencer til rådighed i Projektafdelingen. Dette for at gear Projektafdelingen til de udfordringer, som projektet vil stå overfor i de kommende år. I løbet af efteråret/vinteren 2014 forventes bemanningen derfor øget med ca. to årsværk. Finansieringen af dette afklares i forbindelse med regionsrådets årlige bevillinger til projektets planlægning og styring.

### **Bevillingsændringer og finansiering**

Nedenstående tabel indeholder bevillingsændringer samt tilhørende finansiering. I tabellen er der kun medtaget bevillingsændringer vedrørende Bygningsklasse 2020, hvor der i forvejen er en godkendt bevilling fra regionsrådet.

For de del-/underprojekter, hvor der endnu ikke er en bevilling, vil kun budgettet blive korrigeret.

**Table 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering**

| 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>           |                                       |                    |                    |                    |                    |                    |
| Akut Underprojekt Nord 3                         | 3.472                                 |                    |                    | 3.472              |                    |                    |
| Akut Underprojekt Nord 4                         | 5.236                                 |                    |                    | 5.236              |                    |                    |
| Abdominal/inflammation Underprojekt Syd 2        | 11.234                                |                    |                    | 11.234             |                    |                    |
| Abdominal/inflammation Underprojekt Syd 3        | 6.843                                 |                    |                    |                    | 6.843              |                    |
| Abdominal/inflammation Underprojekt Syd 4        | 8.613                                 |                    |                    |                    | 8.613              |                    |
| Abdominal/inflammation Underprojekt Syd 6, Kapel | 256                                   |                    |                    | 256                |                    |                    |
| <b>Bevillingsændringer i alt</b>                 | <b>35.654</b>                         | <b>0</b>           | <b>0</b>           | <b>20.198</b>      | <b>15.456</b>      | <b>0</b>           |
| <i>Finansiering</i>                              |                                       |                    |                    |                    |                    |                    |
| Pulje, DNU Ændring af anlægsbevilling            | -35.654                               | 0                  | 0                  | -20.198            | -15.456            | 0                  |
| <b>Finansiering i alt</b>                        | <b>-35.654</b>                        | <b>0</b>           | <b>0</b>           | <b>-20.198</b>     | <b>-15.456</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

I tabellen kan man se, at del- og underprojekternes bevillinger forøges med udgiften til Bygningsklasse 2020, og at finansieringen sker fra puljen til DNU.

Tallene i tabellen er angivet i årets aktuelle indeks. I vedlagte bilag fremgår det, at den samlede bevillingsændring svarer til indstillingen, når man tager hensyn til forskellen i indeks.

### Pulje til DNU-projektet

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

**Table 3. Pulje til DNU projektet (1.000 kr.)**

| 1.000 kr.                             | 2014           | 2015           | 2016           | 2017           | 2018          |
|---------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|
| Pulje, DNU                            | 216.859        | -27.710        | 297.181        | 277.202        | 93.780        |
| Udmøntning af BK 2020                 |                |                | -20.198        | -15.456        |               |
| <b>Rest, Pulje til DNU (udgifter)</b> | <b>216.859</b> | <b>-27.710</b> | <b>276.983</b> | <b>261.746</b> | <b>93.780</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.

### BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther, John G. Christensen, Bent Dyrvig og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 7: Regionshospitalet Viborg; Tredje øje rapport for 2. kvartal 2014 (sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-141-09

### **Bilag**

Det tredje øje Regionshospitalet Viborg 2. kvartal 2014

# Regionshospitalet Viborg; Tredje øje rapport for 2. kvartal 2014 (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

"Det tredje øje" for kvalitetsfundsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg har udarbejdet en rapport for 2. 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 2. kvartal 2014 tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Der foreligger en vedlagt kvartalsrapport for 2. kvartal 2014 fra Viborg-projektets "tredje øje". "Det tredje øjes" anbefalinger gengives herunder sammen med Projektafdelingens svar herpå. For så vidt angår "det tredje øjes" anbefaling vedrørende kvalitet er det dog administrationen, som svarer i sagen, da der vil være en national/fællesregional afklaring på dette område.

Samlet set er det administrationens opfattelse, at "det tredje øje" påpeger nogle relevante opmærksomhedspunkter i projektet. Samtidig er det også administrationens opfattelse, at Projektafdelingen på kvalitetsfundsprojektet i Viborg er opmærksomme på problemstillingerne og agerer herefter.

## Rapportens konklusioner

### 1. Anlægsbudget for akutcenter

I anlægsbudgettet er det ikke klart for "det tredje øje", hvorledes en række forhold med økonomiske konsekvenser er indeholdt i det opdaterede anlægsbudget. Dette omhandler f.eks.:

- Udgifter til flere p-pladser
- Udgifter til kælderudvidelse
- Udgifter til flytning af helipad.

"Det tredje øje" anbefaler, at det sikres, at det opdaterede anlægsbudget indeholder alle udgiftsposter, og at eventuelle foretagne korrektioner i tidligere estimater begrundes. Dette understøtter en gennemsigtighed i forhold til budgetændringer og argumentationen herfor.

### 2. Projektafdelingens bemærkninger

På baggrund af forprojektet er den fortløbende beregning opdateret, således at denne afspejler den videre bearbejdning af projektet, som naturligt sker under projekteringen. Man har herved indarbejdet de justerede forudsætninger. Budgettet er blandt andet justeret i forhold til etablering af flere parkeringspladser, idet der samtidig er reducerede udgifter til haveanlæg. Justeringen af kælderdesign har muliggjort udvidelse af kælderarealet med ca. 760 kvadratmeter råkælder. Denne ændring er udgiftsneutral, idet den dækkes af besparelser i en mere enkel konstruktion. I budgettet er der endvidere medtaget udgifter til simpel afvanding og elforsyning af råkælder.

Udgifterne til flytning af helipad er under vurdering, og der er for nuværende ikke fundet grundlag for en budgetjustering. Der er endvidere sket en justering af en lang række andre poster svarende til den bearbejdning projektet gennemløber. Denne løbende optimering vil fortsætte frem i hovedprojekteringsfasen.

### 3. Månedsrapportering

"Det tredje øje" har erfaret, at der ultimo juni 2014 ikke foreligger månedsrappporter for hverken april eller maj måned 2014. Således er der ikke blevet rapporteret en opdateret status på tid, økonomi og risici til byggeudvalget på

igangværende delprojekter siden marts 2014.

"Det tredje øje" anbefaler, at man i projektet tilstræber at udarbejde månedsrapporteringer således, at perioden, fra udfordringer identificeres til de rapporteres, minimeres. Derved sikres, at udfordringer adresseres rettidigt.

#### *4. Projektafdelingens bemærkninger*

På "det tredje øjes" anbefaling er strukturen for månedsrapporterne ændret fra 2. kvartal 2014 således, at de fremadrettet uddybes vedrørende økonomi, areal, stadvurdering, reserver og risici i forhold til delprojekternes stade. Dette arbejde har gjort, at månedsrapportering ikke har fulgt den normale kadence. Projektafdelingen har dog i hele perioden april til juni 2014 været opdateret i forhold til tid, økonomi og risici og har på førstkommende byggeudvalgsmøde efter sommerferien fået forelagt rapportering til godkendelse i byggeudvalget samt styregruppe. Månedsrapporteringer udarbejdes fremover månedligt.

#### *5. Risikorapportering på bygherreleverancer*

Jf. "det tredje øjes" seneste kvartalsrapporter for 4. kvartal 2013 og 1. kvartal 2014 anbefalede "det tredje øje", at der blev etableret en procedure for risikorapportering på bygherreleverancer på akutcentret. Ultimo juni 2014 foreligger der fortsat ikke risikorapporteringer på bygherreleverancer.

Det er fra "det tredje øje" fortsat et opmærksomhedspunkt, at risikorapporteringen på bygherreleverancer etableres snarest, således eventuelle risici fra bygherreleverancer, der måtte have indflydelse på hovedprojektet, identificeres og adresseres rettidigt.

#### *6. Projektafdelingens bemærkninger*

Projektafdelingen er opmærksom på, at risikorapporteringen på bygherreleverancer er en væsentlig del af risikorapportering og arbejder på at få det indarbejdet i den kvartalsmæssige risikorapportering.

#### *7. Kvalitet*

"Det tredje øje" erfarer, at fastlæggelsen af effektiviseringsgevinster på Regionshospitalet Viborg blandt andet skal udføres ud fra en forudsætning om, at kvaliteten opretholdes eller øges.

"Det tredje øje" anbefaler, at projektet afklarer, hvorledes man vil måle og dokumentere, at kvaliteten enten er opretholdt eller øget efter ibrugtagningen og realisering af effektiviseringsgevinster, herunder fastlægger parametre og tidspunkter for målinger.

#### *8. Administrationens bemærkninger*

Danske Regioner går ind i arbejdet med at afsøge mulighederne for at etablere nationale kvalitetsmål. Dette sker efter aftale med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, og regionerne vil løbende blive inddraget i arbejdet. Hensigten er at skabe målbarhed på området og at etablere ensartede mål for kvalitet.

#### *9. Forventningsafstemning vedrørende hovedprojekt for akutcenter*

Projektafdelingen har overfor "det tredje øje" oplyst, at den endelige aflevering af forprojektet på akutcentret, som kunne godkendes af bygherre, blev forsinket med cirka tre måneder. Jf. Projektafdelingen skyldtes forsinkelsen en manglende forventningsafstemning mellem Projektgruppen og totalrådgiveren Projektgruppen Akutcenter Viborg ApS vedrørende kvalitet og indhold af forprojektet. Projektafdelingen vurderede således ikke, at den første aflevering af forprojektet indeholdt det fornødne omfang i forhold til indsendelse til myndighedsbehandling. Projektafdelingen har informeret "det tredje øje" om, at de allerede har fokus på at sikre, at forprojektforløbet ikke gentager sig i forbindelse med hovedprojektet. I den forbindelse har Projektafdelingen bedt Projektgruppen Akutcenter Viborg ApS redegøre for, hvorledes denne vil foretage den nødvendige planlægning, kvalitetssikring og dokumentation i hovedprojektet.

Jf. Projektafdelingen har Projektgruppen Akutcenter Viborg ApS meddelt, at forsinkelsen af forprojektet ikke har konsekvens for den samlede tidsplan for akutcentret.

Baseret på ovenstående er det for "det tredje øje" et opmærksomhedspunkt at følge op på, at der sikres en klar forventningsafstemning mellem Projektafdelingen og Projektgruppen Akutcenter Viborg ApS i forhold til hovedprojektets indhold og kvalitet, herunder at forventningsafstemningen tager udgangspunkt i den indgåede aftale mellem Projektafdelingen og Projektgruppen Akutcenter Viborg ApS.

#### *10. Projektafdelingens bemærkninger*

Projektafdelingen har som beskrevet af "det tredje øje" anmodet rådgiver om at redegøre for, hvorledes man vil stramme op på styring og planlægning. Rådgiver har som følge heraf en række initiativer i gang, som skal sikre det videre forløb. Projektafdelingen følger dette tæt.

#### *11. Placering af helipad*

"Det tredje øje" har erfaret, at Projektafdelingen har besluttet at ændre placeringen af helipad til det sydlige område af taget på akutcentret.

Forholdet vedrørende ændret placering af helipad har ligeledes medført, at der foreligger et udestående i forhold til en endelig afklaring af de brandtekniske forhold.

"Det tredje øje" anbefaler, at de tidsmæssige konsekvenser ved ændret placering af helipad i forhold til brandtekniske forhold afklares.

#### *12. Projektafdelingens bemærkninger*

Projektafdelingen vurderer ikke, at ændret placering af helipad får tidsmæssige konsekvenser i forhold til de brandtekniske forhold. Der arbejdes i hovedprojektet med en strategi for en ny placering af helipad.

#### *13. Dispositionsforslag for ombygningen*

"Det tredje øje" har erfaret, at dato for færdiggørelse af dispositionsforslag er udskudt til primo september 2014.

Det er uklart for "det tredje øje", hvilke konsekvenser denne udskydelse vil have på følgende forhold:

- Rokadeplan
- Den tidsmæssige realisering af effektiviseringsgevinster.

"Det tredje øje" anser det således for et opmærksomhedspunkt, at det bør overvejes, hvilke konsekvenser udskydelsen af ombygningen vil have i forhold til rokadeplan og realisering af effektiviseringsgevinster.

#### *14. Projektafdelingens bemærkninger*

Dispositionsforslag vil blive baseret på det igangværende arbejde med rokadeplanen, som er en forudsætning for at udarbejde en samlet udførelsestidsplan. Ombygningen i Delprojekt 3 vil blive igangsat primo 2016.

Udskydelse af dispositionsforslaget har ingen betydning for realiseringen af effektiviseringsprojekterne i 2014. I forhold til 2015 påvirker udskydelsen af dispositionsforslaget heller ikke indhøstningen af effektiviseringsgevinsterne, da effektiviseringerne primært er organisatoriske tiltag. Udskydelsen vil ikke have nogen betydning for afleveringen af det samlede effektiviseringsgevinst til staten i 2019

#### *15. Tidsplaner bygherreleverancer*

Jf. seneste "det tredje øje"-rapport for 1. kvartal 2014 var der ikke udarbejdet tidsplaner for bygherreleverancer. "Det tredje øje" erfarer, at der fortsat ikke er udarbejdet tidsplaner for bygherreleverancer, hvorfor konkrete konsekvenser ved tidsmæssige udskydelser ikke kan vurderes.

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

Dog bemærkes, at Projektafdelingen har igangsat en proces, der adresserer forholdet, og der forventes at kunne

fremlægges materiale for "det tredje øje" i kommende kvartal.

#### *16. Projektafdelingens bemærkninger*

Bygherreleverancerne vil følge tidsplanen for byggeriet. Tidsplanen for Delprojekt 2 og Delprojekt 3 vil blive fastlagt endeligt i forbindelse med indarbejdelse af rokadeplanerne i bygge-tidsplanerne. Projektafdelingen arbejder med en samlet planlægning af både byggeri, flytning og bygherreleverancer. Dette arbejde forventes afsluttet ultimo 2014.

#### **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther, John G. Christensen, Bent Dyrvig og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 8: Hospitalsenheden Vest: Bevilling til HPFI, medicinrum og kølerum (sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-58-10

### **Bilag**

bb087298-8dc3-4eb9-9cba-09e1e0218a35

a8a5aa8c-81c7-4183-92a6-b589690a16c6

2da87410-7e5a-4599-9302-c4eb25e6071b

# Hospitalsenheden Vest: Bevilling til HPFI, medicinrum og kølerum (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Den 11. marts 2014 blev en sag i forretningsudvalget om investeringer i HPFI, medicinrum og kølerum for matrikler i hele regionen udskudt, da administrationen skulle undersøge, om behovet for investeringer i matrikler, der fraflyttes enten kunne undgås eller reduceres.

Nu er der foretaget en revurdering af investeringsbehovet i Hospitalsenheden Vest. Det foreslås, at der nu afgives en samlet bevilling på 7,2 mio. kr. mod tidligere 8,05 mio. kr.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at der gives en anlægsbevilling og afsættes rådighedsbeløb til HPFI, medicinrum og kølerum i Hospitalsenheden Vest.

## Sagsfremstilling

Den 11. marts 2014 blev der fremlagt en samlet sag om investeringer i HPFI, medicinrum og kølerum for matrikler i hele regionen i forretningsudvalget. Sagen blev udskudt, da forretningsudvalget bad administrationen undersøge nærmere, hvorvidt behovet for investeringer i matrikler, der fraflyttes enten kunne undgås eller reduceres. Det drejede sig om matrikler i Hospitalsenheden Vest, der fraflyttes i forbindelse med etableringen af det nye hospital i Gødstrup, samt Risskov-matriklen, hvorfra aktiviteten flyttes til DNU.

Den 22. april 2014 behandlede regionsrådet en sag udelukkende for matrikler, hvor der fortsat ville være aktivitet: Hospitalsenhed Horsens, Hospitalsenheden Randers og Grenå, Hospitalsenhed Midt samt Aarhus Universitetshospital.

Nærværende sag omhandler Hospitalsenheden Vest. Der arbejdes fortsat på en dispensation for psykiatrien i Risskov, hvorfor denne matrikel ikke behandles i denne sag.

Det oprindelige behov for investeringer i Hospitalsenheden Vest var på 8,2 mio. kr., som beskrevet i sagen til forretningsudvalget den 11. marts 2014. Behovet for investeringer i Vest er efterfølgende blevet undersøgt på ny.

For at Hospitalsenheden Vest kan få dispensation til udgangen af 2020 i forhold til HPFI-anlæg, er der behov for at investere 6,2 mio. kr. for at kunne opfylde Sikkerhedsstyrelsens krav for dispensation. Det har ikke været muligt at reducere dette investeringsbehov. Samtidig skal det bemærkes, at Sikkerhedsstyrelsen har stillet krav om, at der gen-nemføres investeringer på i alt ca. 15 mio. kr., hvis betingelser for dispensationen ikke opfyldes.

Til renovering af medicinrum, så de kan opfylde Den Danske Kvalitetsmodel, er der behov for 0,4 mio. kr. Der laves kun det mest nødvendige i medicinrummene.

Til udskiftning af kølemiddel i kølerummene skal der i Hospitalsenheden Vest bruges 0,6 mio. kr. Her er behovet blevet reduceret, siden sagen første gang var i forretningsudvalget. En revurdering af forholdene har vist, at det kan være muligt at udskifte eller konvertere færre antal køleanlæg end først antaget.

Det fremgår af nedenstående tabel 1, hvorledes finansieringen af de samlede udgifter i Hospitalsenheden Vest er foreslået. Det følger den fleksible håndtering af mindre anskaffelser mv. på henholdsvis anlægsbudgettet og driftsbudgettet, som er en del af investeringsplanen i budget 2015. 1,4 mio. kr. finansieres af anlægsbudgettet i 2014, mens i alt 5,8 mio. kr. finansieres via driftsbudgettet i årene 2015-2017.

| 1.000 kr.                                | Samlet sum    | Rådighedsbeløb |               |               |             |
|--|---------------|----------------|---------------|---------------|-------------|
|  |               | 2014           | 2015          | 2016          | 2017        |
| <b>HPFI, medicinrum og kølerum i alt</b> | 7.200         | 1.400          | 2.000         | 3.700         | 100         |
| <i>Finansiering</i>                      |               |                |               |               |             |
| Finansiering fra anlægsbudgettet         | -1.400        | -1.400         |               |               |             |
| Finansiering fra driftsbudgettet         | -5.800        |                | -2.000        | -3.700        | -100        |
| <b>Finansiering i alt</b>                | <b>-7.200</b> | <b>-1.400</b>  | <b>-2.000</b> | <b>-3.700</b> | <b>-100</b> |
| <b>Total</b>                             | <b>0,0</b>    | <b>0,0</b>     | <b>0,0</b>    | <b>0,0</b>    | <b>0,0</b>  |

De afsatte rådighedsbeløb følger ligeledes princippet i investeringsplanen om, at 25 % af de indmeldte ønsker flyttes til det efterfølgende år.

I tabel 2 angives anlægsbevillingen, det afsatte rådighedsbeløb samt finansieringen heraf i 2014. Puljen i 2014 vil herefter, under hensynstagen til de øvrige anlægssager på samme dagsorden, være på 231,3 mio. kr.

| 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 |
| <i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>                    |                                       |                    |                    |                    |                    |
| <b>Hospitalsenheden Vest: HPFI, kølerum og medicinrum</b> | 1.400                                 | 1.400              |                    |                    |                    |
| <b>Bevillingsændringer i alt</b>                          | <b>1.400</b>                          | <b>1.400</b>       | <b>0,0</b>         | <b>0,0</b>         | <b>0,0</b>         |
| <i>Finansiering</i>                                       |                                       |                    |                    |                    |                    |
| Pulje til anlægsprojekter i 2014                          |                                       | -1.400             |                    |                    |                    |
| Ændring af anlægsbevilling                                | -1.400                                |                    |                    |                    |                    |
| <b>Finansiering i alt</b>                                 | <b>-1.400</b>                         | <b>-1.400</b>      | <b>0,0</b>         | <b>0,0</b>         | <b>0,0</b>         |
| <b>Total</b>  | <b>0,0</b>                            | <b>0,0</b>         | <b>0,0</b>         | <b>0,0</b>         | <b>0,0</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

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

| 1.000 kr., 2014 p/l                                       | Drift 2014 | Drift 2015    | Drift 2016    | Drift 2017  | Drift 2018 |
|---|------------|---------------|---------------|-------------|------------|
|   | Udgift     | Udgift        | Udgift        | Udgift      | Udgift     |
| <i>Bevillingsændringer<sup>1</sup></i>                    |            |               |               |             |            |
| <b>Hospitalsenheden Vest: HPFI, kølerum og medicinrum</b> |            | 2.000         | 3.700         | 100         |            |
| <b>Bevillingsændringer i alt</b>                          | <b>0,0</b> | <b>2.000</b>  | <b>3.700</b>  | <b>100</b>  | <b>0</b>   |
| <i>Finansiering</i>                                       |            |               |               |             |            |
| Pulje til driftsanskaffelser i investeringsplanen         |            | -2.000        | -3.700        | -100        |            |
| <b>Finansiering i alt</b>                                 | <b>0,0</b> | <b>-2.000</b> | <b>-3.700</b> | <b>-100</b> | <b>0</b>   |
| <b>Total</b>  | <b>0,0</b> | <b>0,0</b>    | <b>0,0</b>    | <b>0,0</b>  | <b>0</b>   |

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

## BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther, John G. Christensen, Bent Dyrvig og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 9: Kvartalsrapport for kvalitetsfundsprojekterne pr. 30. juni 2014 (sag til forretningsudvalget)**

1-21-78-4-12

### **Bilag**

DNV\_Risikorapportering DNV 2. kvartal 2014.

Risikorapportering DNU 2. kvartal 2014

RH Viborg Risikoreport 2. kvartal 2014

Risikorapportering 2 kv 2014 - Effektiviseringsarbejdets væsentligste risici endelig

Kvartalsrapport kvalitetsfundsprojekterne pr. 30. juni 2014

# Kvartalsrapport for kvalitetsfundsprojekterne pr. 30. juni 2014 (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

I henhold til økonomiaftalen for 2012 skal der for de enkelte kvalitetsfundsprojekter udarbejdes kvartalsvise revisionspåtegnede redegørelser til regionsrådene, som danner grundlag for opfølgningen fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Der redegøres i denne sag for økonomi, fremdrift og risici mv. i kvalitetsfundsprojekterne pr. 30. juni 2014.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at Kvartalsrapporten for kvalitetsfundsprojekterne pr. 30. juni 2014 godkendes,

at risikorapporterne for 2. kvartal 2014 tages til efterretning, og

at kvartalsrapporten og risikorapporterne sendes til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

## Sagsfremstilling

I henhold til økonomiaftalen for 2012 er der mellem Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Danske Regioner fastlagt en kvartalsrapport, som danner grundlag for Ministeriet for Sundhed og forebyggelses opfølgning. For de enkelte projekter udarbejdes kvartalsvise, revisionspåtegnede redegørelser som grundlag for dialog mellem region og ministeriet om det enkelte projekt. Kvartalsrapporteringen skal således give et samlet overblik over udviklingen i økonomi, fremdrift, risici og resultater for det kvalitetsfundsstøttede byggeri.

Den overordnede vurdering af projekterne er, at DNU står overfor økonomiske udfordringer, som især retter sig mod underprojekt Nord 1. Der er igangsat et analysearbejde af behovet for tilførelse af ekstra midler til underprojekt Nord 1. Derudover har samarbejdet mellem Projektafdelingen og projektets totalrådgiver i en længere periode været præget af et stigende konfliktniveau, som blandt andet udspringer af de økonomiske udfordringer.

DNV-Gødstrup forløb planmæssigt i 2. kvartal 2014. Ved overgangen til 3. kvartal er der sket en udvikling i projektet i forhold til dialog med totalrådgiveren om tidsplanerne på etape 1. Herudover er der afleveret tilrettede dispositionsforslag på etape 3, hvor anlægsøkonomien ikke holder sig inden for budgettet. Udfordringerne beskrives i dagsordenspunktet "DNV-Gødstrup: Tredje øje rapport for 2. kvartal 2014. Hvis udfordringen stadig er aktuel, vil denne udvikling blive behandlet i Kvartalsrapporten for kvalitetsfundsprojekterne pr. 30. september 2014.

Kvalitetsfundsprojektet på Regionshospitalet Viborg forløber planmæssigt, og der er den fornødne fremdrift. Det vurderes endvidere jf. risikorapporten, at der er et tilfredsstillende risikobillede i projektet.

## BESLUTNING

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther, John G. Christensen, Bent Dyrvig og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 10: Godkendelse af Strategiplan for Kvalitet og Patientsikkerhed (sag til forretningsudvalget)**

1-30-127-06-V

### **Bilag**

Strategiplan for Kvalitet og Patientsikkerhed.

# Godkendelse af Strategiplan for Kvalitet og Patientsikkerhed (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Der er udarbejdet en Strategiplan for Kvalitet og Patientsikkerhed 2014-2017, der ved brug af fire strategispor beskriver retningen for kvalitetsarbejdet i Region Midtjylland. Strategiplanen indeholder målsætninger og konkrete indsatsområder for hvert af strategisporene med henblik på at skabe bedre patientforløb.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at Strategiplan for Kvalitet og Patientsikkerhed 2014-2017 godkendes.

## Sagsfremstilling

Region Midtjylland har i samarbejde med patienter og hele sundhedsorganisationen udarbejdet vedlagte Strategiplan for Kvalitet og Patientsikkerhed 2014-2017. Strategiplanen tager afsæt i regionens sundhedsplan og henvender sig til borgere, personale og ledere i hele Region Midtjyllands sundhedsvæsen.

Samarbejde er afgørende for, at patienter oplever gode sammenhængende og effektive behandlingsforløb. Strategiplanen omhandler derfor det samlede patientforløb på tværs af sektorer.

Strategiplanen udtrykkes i fire strategispor, som beskriver, hvad det regionale fællesskab på sundhedsområdet vil gøre for at opnå bedre patientinddragelse, bedre patientsikkerhed, højere kvalitet og den rigtige indsats for patienten i Region Midtjyllands sundhedsvæsen.

De fire strategispor er følgende:

1. Patientforløb på patientens præmisser
2. Høj sikkerhed i ethvert behandlingsforløb
3. Den bedste kvalitet i behandlingen
4. Vi differentierer indsatsen og efterstræber lighed i sundhed.

Strategiplanen støtter udvikling af et sundhedsvæsen, hvor hensynet til patienten kommer først. Det indebærer, at der i større omfang er en kultur med inddragelse af patienter og pårørende, så de deltager i tilrettelæggelsen af eget patientforløb. For at hjælpe dette på vej består Strategiplanen af målsætninger og konkrete indsatsområder.

En gruppe patientrepræsentanter har været involveret i udarbejdelse af Strategiplanen helt fra begyndelsen. Patientpanelet har været inddraget løbende både ved møder og ved skriftlig kommentering af materiale. Derudover har Strategiplanen været i høring hos Patientinddragelsesudvalget, PLO-Midtjylland og hos borgerne gennem sociale medier. Dialogen ved brug af sociale medier og de modtagne høringssvar afstedkom en række positive tilkendegivelser, spørgsmål og forslag til ændringer, der har givet anledning til præciseringer af Strategiplanen.

## BESLUTNING

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anmoder om, at der planlægges et temamøde for hele regionsrådet om strategiplanen i 2015.

Erik Vinther, John G. Christensen, Bent Dyrvig og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.



# **Punkt 11: Benyttelsesaftale mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget)**

1-30-82-06-V

## **Bilag**

Benyttelsesaftale Nord og Midt

# Benyttelsesaftale mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Det foreslås, at der i lighed med tidligere år indgås en benyttelsesaftale på sundhedsområdet mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland. Benyttelsesaftalen gælder for 2014.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at benyttelsesaftalen for 2014 mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland godkendes.

## Sagsfremstilling

Administrationerne i Region Nordjylland og Region Midtjylland er ved at gennemgå og revidere den tidligere benyttelsesaftale med henblik på at indgå en ny benyttelsesaftale for 2015. Benyttelsesaftalen for 2015 forventes forelagt for regionsrådet inden årsskiftet. Under arbejdet med at udarbejde en ny aftale for 2015 foreslås det, at den tidligere benyttelsesaftale for en god ordens skyld videreføres her i 2014. Heri ligger en formalisering af det eksisterende samarbejde mellem de to regioner.

Den vedlagte benyttelsesaftale omfatter patientbehandling på sundhedsområdet. Aftalen skitserer rammerne for samarbejdet mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland.

Det overordnede formål med aftalen er at fremme samarbejde og udvikling på sundhedsområdet på tværs af de to regioner. Aftalen indeholder hensigtserklæringer om koordineret udvikling af sundhedsområdet på tværs af regionerne.

Benyttelsesaftalen angiver retningslinjer for behandling og afregning af behandling på tværs af regionerne, således at patienterne får den bedst mulige service og behandling på tværs af regionsgrænserne.

## BESLUTNING

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther, John G. Christensen, Bent Dyrvig og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 12: Forskningsområdet, herunder fordeling af puljen til styrkelse af sundhedsforskning 2015-2017 (sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-92-14

### **Bilag**

Oplæg til fordeling af 17 mio. kr.

2e47ddd8-df1f-4817-b882-e107a5e769e8

Forskningsfonden - Årsberetning 2013

# Forskningsområdet, herunder fordeling af puljen til styrkelse af sundhedsforskning 2015-2017 (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

I 2012 afsatte regionsrådet 17 mio. kr. årligt til styrkelse af sundhedsforskningen i Region Midtjylland. Den første treårige bevillingsperiode udløber med udgangen af 2014. Derfor er der nu et forslag til en fordeling af midlerne for de næste tre år.

Der følges op på forskningen via forskningsnøgletal og årsrapport fra Region Midtjyllands Forskningsfond.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at forslag til fordeling af puljen til styrkelse af sundhedsforskning i Region Midtjylland 2015-2017 godkendes,

at status for puljen til styrkelse af sundhedsforskning i Region Midtjylland 2012–2014 tages til efterretning,

at orienteringen om brug af forskningsnøgletal til dokumentation af udviklingen i forskningsindsatsen tages til efterretning, og

at Årsberetning 2013 for Region Midtjyllands Sundhedsvidenskabelige Forskningsfond tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

### Forslag til fordeling af puljen til styrkelse af sundhedsforskningen 2015-2017

Med budgetaftalen for 2012 afsatte regionsrådet 17 mio. kr. årligt til styrkelse af sundhedsforskningen i Region Midtjylland.

Den første treårige bevillingsperiode for puljen udløber med udgangen af 2014. Der skal derfor nu vedtages en fordeling af de 17 mio. kr. årligt for perioden 2015-2017.

Administrationen har drøftet forslaget til fordeling med hospitalerne.

### Videreførelse af områder, der har modtaget støtte i 2012-2014

Det er administrationens vurdering, at Regionshospitalet Randers, Hospitalsenheden Horsens, Præhospitalet og Vestdansk Center for Rygmarvsskade på Hospitalsenhed Midt fortsat har behov for midler til opbygning og styrkelse af deres forskningsinfrastruktur. Det foreslås derfor, at bevillingerne på henholdsvis 800.000 kr. til de to førstnævnte og 400.000 kr. årligt til de to sidstnævnte hertil fortsætter i 2015 og 2016. Hermed følges det hidtidige princip om, at et forskningsmiljø bør være bæredygtigt efter fem år med støtte.

Det foreslås endvidere, at internationaliseringspuljen fortsætter i 2015-2017 med en årlig pulje på 3 mio. kr., dog med den ændring, at også forskere fra universitetsklinikkerne på regionshospitalerne, Center for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling (CFK) og Aarhus Universitetshospital, Risskov kan søge puljen om støtte.

### Universitetsklinikker på regionshospitalerne

Region Midtjylland har på nuværende tidspunkt fire universitetsklinikker – to på Hospitalsenheden Vest og to på Hospitalsenhed Midt. Det er vurderet, at det er hensigtsmæssigt, at universitetsklinikkerne understøttes økonomisk med en ressourcetilførsel, der ligger i størrelsesordenen 1,5 mio. kr. årligt, hvoraf 20 % skal dækkes af centrale forskningsmidler i Region Midtjylland. Dette svarer til ca. 1,2 mio. kr. årligt til eksisterende universitetsklinikker. Det foreslås, at Region Midtjyllands andel dækkes af puljen til styrkelse af sundhedsforskning i Region Midtjylland.

Da nye universitetsklinikker forventes godkendt undervejs i perioden, foreslås det desuden, at der afsættes 1,6 mio.

kr. yderligere for hele perioden 2015–2017 til støtte af nye universitetsklinikker.

Det foreslås derudover, at der tildeles midler til seks særlige indsatsområder:

#### *Kardiologisk forskning på Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens*

Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens har i længere tid haft problemer med rekruttering af kardiologer. Som led i at skabe et attraktivt kardiologisk miljø på de to hospitaler foreslås det, at der i 2016 og 2017 afsættes 500.000 kr. til hvert af de to regionshospitalet.

#### *Rationel og tidlig diagnostik*

Udredningsretten sætter fokus på hospitalernes arbejde med at udrede patienter hurtigt og korrekt. For at understøtte implementeringen af udredningsretten foreslår administrationen, at der afsættes midler til et forskningsprogram, som skal fokusere på rationel og tidlig diagnostik.

Forskningsprogrammet skal blandt andet fokusere på at udvikle samspillet mellem almen praksis og hospitalerne, på udvikling af komprimerede patientforløb og på nytænkning af de diagnostiske ydelser, som hospitalerne leverer.

Det foreslås, at der afsættes 1,5 mio. kr. årligt til dette indsatsområde. Bevillingen skal støtte både ny forskning og udbredelse og implementering af eksisterende forskning. Det vurderes, at der er stor mulighed for at tiltrække yderligere midler til området fra både interne og eksterne puljer.

#### *Sundhedsøkonomisk forskning, herunder Ny styring i et patientperspektiv*

Forskning i sundhedsøkonomi kan være med til at kvalificere beslutninger om sundheds- og socialvæsenets indretning.

Region Midtjylland vil med projekt Ny styring i et patientperspektiv afprøve alternativer til den eksisterende DRG-afregningsmodel. Projektet kan kvalificere en diskussion af den bedste styringsmodel, hvis den ledsages af relevant forskning.

Det foreslås, at der reserveres op til 1 mio. kr. årligt til forskning i dette projekt. Det forventes, at projektet desuden kan opnå en vis grad af ekstern finansiering. Overskydende midler fra dette forskningsprojekt samt 500.000 kr. årligt foreslås afsat til ét eller flere øvrige sundhedsøkonomiske projekter.

#### *Akutområdet*

Akutområdet har i perioden 2012–2014 modtaget midler til et bredt dækkende forskningsprogram. Da der fortsat er behov for forskning på akutområdet, foreslås det, at akutområdet i 2015 og 2016 modtager 3 mio. kr. årligt.

Det foreslås, at der afsættes 1 mio. kr. årligt til forskningsprojekter med udgangspunkt i Præhospitalet og 2 mio. kr. årligt til forskning i akutmodtagelserne. Sidstnævnte er konkretiseret til følgende:

1. Integration af modtagelse af akutte psykiatriske patienter i akutmodtagelserne, herunder opfølgning på pilotprojekt på Regionshospitalet Randers.
2. Forskning i forbindelse med konkrete samarbejdsprojekter mellem akutafdelingerne og kommunerne, f.eks. etablering af fælles callcenter i Hospitalsenhed Midt og forsøg med øget samarbejde omkring sårbare patienter, f.eks. udlægning af patienter til afrusning på kommunale pladser, men under lægeligt ansvar af lægerne på akuthospitalet

## *Nedbringelse af tvang i psykiatrien*

Region Midtjylland har gennem flere år haft det som et erklæret mål at nedbringe tvang i psykiatrien. Nedbringelse af tvang i psykiatrien har stort offentligt fokus, blandt andet er der på finansloven 2014 afsat 50 mio. kr. årligt i nye driftsmidler til området og anlægsloftet i 2014 hæves med 100 mio. kr. til forbedring af de fysiske rammer.

Det foreslås, at der afsættes 1 mio. kr. årligt til forskning i emner relateret til nedbringelse af tvang i psykiatrien.

## *På Patientens Præmisser*

På Patientens Præmisser er et gennemgående tema i Region Midtjyllands sundhedsplan. Sundhedsvæsenet skal i større omfang tilpasse patientforløbene til den enkelte patients præferencer og forudsætninger og sætte patienternes ressourcer i spil. Patientinddragelse retter sig både mod medinddragelse af den enkelte patient i beslutninger vedrørende eget behandlingsforløb og inddragelse med henblik på, at patienten selv udfører handlinger, der fremmer sundheden eller gør behandlingen lettere at gennemføre for sundhedsvæsenet.

For at understøtte sundhedsplanen foreslås det, at der afsættes 3 mio. kr. årligt til forskning i blandt andet fælles beslutningstagen, inddragelse af patienter og pårørende, god kommunikation samt ulighed i sundhed.

## **Opsamling**

Af bilag 1 fremgår forslag til fordeling af puljen til styrkelse af sundhedsforskningen i Region Midtjylland 2015-2017 mellem de beskrevne forskningsområder.

Når fordelingen er godkendt, vil den nøjagtige brug af bevillingerne blive præciseret i samarbejde med hospitalerne og Aarhus Universitet. Regionsrådet vil få forelagt midtvejsevaluering og endelig afrapportering fra bevillingsmodtagerne.

Det indstilles, at ovenstående fordeling af puljen til styrkelse af sundhedsforskningen 2015-2017 godkendes.

## **Puljen til styrkelse af sundhedsforskningen 2012-2014**

Fordelingen af puljen til styrkelse af sundhedsforskningen i den første tre-årige periode fra 2012 til 2014 fremgår af bilag 1.

Beløbsmodtagerne har løbende afrapporteret om udbyttet af bevillingerne. Der er stor tilfredshed med det foreløbige udbytte af forskningsprogrammerne inden for de fire særlige indsatsområder; akutområdet, svær overvægt, psykiatrisk forskning og rehabilitering & sundhedstjenesteforskning. Regionshospitalerne melder, at de har haft stor gavn af midlerne til opbygning/styrkelse af forskningsmiljøer, og fra internationaliseringspuljen på Aarhus Universitetshospital er der indtil nu uddelt bevillinger for 5,8 mio. kr.

På regionsrådets temamøde om forskning i november 2014 fremlægges yderligere afrapportering om udbyttet af bevillingerne fra de forskningsprogrammer og forskningsområder, der har modtaget midler fra puljen i perioden 2012–2014.

## **Forskningsnøgletal til dokumentation af forskningsindsatsen**

I forbindelse med udmøntningen af de 17 mio. kr. til styrkelse af sundhedsforskningen har der været et ønske om at kunne dokumentere udviklingen i forskningsindsatsen på regionens hospitaler. Det er besluttet på overordnet niveau at følge udviklingen via nedenstående fire nøgletal:

- antal ph.d.-studerende
- antal professorer
- antal publikationer
- ekstern finansiering.

### Nøgletallene for 2012 og 2013

|  | HE Horsens |       | RH Randers |       | HE Midt |        | HE Vest |        | Psykiatrien* |      | Præhospitalet |       | AUH  |      |
|--|------------|-------|------------|-------|---------|--------|---------|--------|--------------|------|---------------|-------|------|------|
|  | 2012       | 2013  | 2012       | 2013  | 2012    | 2013   | 2012    | 2013   | 2012         | 2013 | 2012          | 2013  | 2012 | 2013 |
| <b>Ph.d.-studerende</b>  | 6          | 8     | 6          | 6     | 22      | 36     | 17      | 29     | 29           | 37   | 1             | 3     |      |      |
| <b>Professorer</b>   | 0          | 0     | 0          | 0     | 2       | 4      | 2       | 3      | 6            | 6,2  | 0             | 0     |      |      |
| <b>Publikationer</b>   | 16         | 12    | 33         | 40    | 152     | 162    | 81      | 123    | 98           | 97   | 1             | 12    |      |      |
| <b>Ekstern finansiering</b>  |            |       |            |       |         |        |         |        |              |      |               |       |      |      |
| Eksterne kilder der dækker omkostninger til forskning og udviklingsarbejde | 5.896      | 5.411 | 1.030      | 2.648 | 15.559  | 22.393 | 21.545  | 25.598 | 41.204       |      | 1.603         | 2.649 |      |      |

\*Organiseringen af den psykiatriske grundforskning blev ændret pr. 1. april 2013, hvor Center for Psykiatrisk Forskning i Region Midtjylland blev lukket og grundforskningen blev flyttet til Institut for Klinisk Medicin, Translational Neuropsychiatry Unit (TNU). Psykiatriens oplysninger om antal ph.d.-studerende, professorer og publikationer er derfor inkl. TNU for perioden 1. april - 31. december 2013. Det er kun afdelinger på Risskov, BUC og det tidligere Center for Psykiatrisk Forskning, som indberetter til Danmarks Statistik. Ekstern finansiering for Psykiatrien dækker dermed ikke hele Psykiatrien. Det har desuden ikke været muligt at få oplysninger om ekstern finansiering for 2013 med, da disse ikke foreligger endnu.

\*\*Nøgletal for AUH vil fremgå af fremtidige oversigter.

Det skal bemærkes, at nøgletallene ikke alene kan tages som udtryk for hospitalernes forskningsaktivitet, og at der kan være naturlig variation i tallene fra år til år.

Udover denne status til regionsrådet vil tallene også blive inkluderet i Region Midtjyllands årsrapporter fra 2014 og fremefter.

### Årsberetning fra Region Midtjyllands Sundhedsvidenskabelige Forskningsfond

Årsberetning 2013 for Region Midtjyllands Sundhedsvidenskabelige Forskningsfond (vedlagt) indeholder regnskab for Forskningsfondens aktiviteter i 2013, beskrivelse af hvad fondens midler er blevet brugt til samt oversigter over bevillingsmodtagere.

Region Midtjyllands Sundhedsvidenskabelige Forskningsfond uddelte lidt over 28 mio. kr. Heraf blev 7,2 mio. kr. givet dels til stipendier til forberedelse af ph.d.-projekter og dels til korte stipendier til erfarne forskere (seniorstipendier).

Der blev uddelt 19,6 mio. kr. til medfinansiering af forskningsprojekter (herunder ph.d.-projekter) og forskerstillinger.

### BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther, John G. Christensen, Bent Dyrvig og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 13: Orientering om "hjemme"-dialysefunktion i Center for Sundhed i Holstebro (sag til forretningsudvalget)**

1-30-144-06-V

### **Bilag**

Hjemmedialysetilbud i Center for Sundhed i Holstebro

Holstebro Kommune om dialysefunktion i Center for Sundhed

# Orientering om "hjemme"-dialysefunktion i Center for Sundhed i Holstebro (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Der orienteres om oprettelsen af et "hjemme"-dialysetilbud i Center for Sundhed i Holstebro.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Region Midtjylland opretter et dialysetilbud i Center for Sundhed i Holstebro, svarende til "hjemme"-dialysefunktion. Funktionen vil være indeholdt i regionens allerede eksisterende kvadratmeter.

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet og det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud har på møder den 4. og 5. august 2014 overfor forretningsudvalget ønsket en præcisering af forudsætningerne for placering af dialysefunktion på Center for Sundhed i Holstebro.

Sundhedsstyrelsen beskriver i sin specialevejledning for nefrologi (nyresygdomme) kravene til tre forskellige organiseringer af dialysebehandling som er: 1. centerhæmodialyse, 2. dialysesatellit samt 3. hjemmedialyse. De to første typer af dialysebehandling skal foregå på et hospital, idet der forudsættes lægelig tilstedeværelse. Hjemmedialyse tilbydes patienter, der kan varetage dette i eget hjem uden bistand fra sundhedsfagligt personale. På hospitaler oplæres interesserede patienter i at til- og frakoble sig dialysen, således at de kan komme i hjemmedialyse.

Regionsrådsformanden og Holstebro Kommune ved borgmester H. C. Østerby mødtes den 14. august 2014 og drøftede muligheden for at etablere et dialysetilbud i Center for Sundhed i Holstebro. På mødet blev det oplyst, at Region Midtjylland vil indarbejde en dialysefunktion svarende til "hjemme"-dialyse i Center for Sundhed som et tilbud til borgere i Lemvig Kommune, Struer Kommune og Holstebro Kommune.

I øjeblikket er der ni hjemmedialysepatienter, to personer der er delvist selvhjulpne og yderligere 111 ambulante centerhæmodialysepatienter, som er tilknyttet dialysefunktionen på Regionshospitalet Holstebro. Når der etableres en mulighed for "hjemme"-dialyse i Center for Sundhed i Holstebro, er det muligt, at der er lidt flere patienter, som vil gøre brug af "hjemme"-dialysetilbuddet, da dialyseudstyret fylder en del i et privat hjem.

Administrationen vil for god ordens skyld orientere Sundhedsstyrelsen om regionsrådets planer, når sagen har været drøftet politisk. Orienteringen sker for at betrykke Sundhedsstyrelsen i, at Region Midtjylland handler inden for rammerne af specialevejledningen for nyresygdomme, selvom konstruktionen så vidt vides ikke er set andre steder i landet før.

Afslutningsvist bemærkes, at sagen oprindeligt var en del af dagsordenspunkt 36 om "Regionale funktioner i Center for Sundhed" til forretningsudvalgsmødet den 17. juni 2014, men sagen blev først udsat og senere adskilt til at blive et selvstændigt punkt til forretningsudvalgsmødet den 16. september 2014.

## BESLUTNING

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther, John G. Christensen, Bent Dyrvig og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.



## **Punkt 14: Orientering om status vedrørende lungekræft (sag til forretningsudvalget)**

1-01-72-22-12

### **Bilag**

Midtvejsstatus 2014 lungekræft

# Orientering om status vedrørende lungekræft (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

Denne midtvejsstatus (2014) vedrørende udviklingen i forløbstiden for lungekræftforløb viser, at målopfyldelsen steg i månederne efter en kapacitetsudvidelse på den specialiserede udredning i september 2013, mens den ser ud til at være faldet en smule fra marts 2014 til maj 2014.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til orientering.

## Sagsfremstilling

### Bemærkninger fra hospitalerne

Aarhus Universitetshospital oplyser, at der siden januar 2014 har været Open Access til CT-scanning på Aarhus Universitetshospital for patienter, hvor der er mistanke om lungekræft. Dvs. når patienten henvises til lungemedicinsk afdeling, vil resultatet af scanningen allerede foreligge til den efterfølgende morgenkonference, hvorved der vindes tid i forløbet. Denne ændring er sket i tæt samarbejde mellem Lungemedicinsk Afdeling, Radiologisk Afdeling og de praktiserende læger.

Derudover bemærker Aarhus Universitetshospital, at kapacitetsudvidelsen på den specialiserede udredning (endoskopier) har givet større fleksibilitet og fjernet tidligere flaskehalse i udredningsforløbene. Regionshospitalerne angiver heller ikke, at der er problemer med ventetid til de specialiserede undersøgelser, som Aarhus Universitetshospital har ansvaret for at afvikle.

Henvi sning og overdragelse af journal mellem regionshospitaler og Aarhus Universitetshospital sker nu fuldt elektronisk, ligesom de multidisciplinære konferencer foregår telemedicinsk. Derfor forlænges forløbene ikke på grund af henvisning fra hospital til hospital. Regionshospitalerne oplyser i stedet følgende årsager til forsinkelser i udredningsforløbene:

Hospitalsenhed Midt peger på et stigende antal henvisninger i 2. kvartal 2014, heraf var flere forløb komplicerede samt en ufuldstændig registrering af perioder med ventestatus (perioder med faglig eller patientønsket ventetid må fratrækkes i beregningen af forløbstiden). Udover undervisning i korrekt registrering af forløbene er det besluttet at udvide kapaciteten i ambulatoriet på Regionshospitalet Silkeborg med virkning fra 1. oktober 2014. Denne kapacitetsudvidelse forventes at modsvare det øgede antal henviste patienter.

Regionshospitalet Randers peger ligeledes på ufuldstændig registrering af perioder med ventestatus, hvilket betyder, at der ikke er taget tilstrækkelig højde for perioder med faglig eller patientønsket ventetid i beregningen af målopfyldelsen. Lungemedicinerne på regionshospitalerne oplever, at de gør en maksimal indsats for at gennemføre udredningsforløbene til tiden. Men der er flere faktorer, som kan forlænge et udredningsforløb:

De multidisciplinære lungekonferencer for patienter, der skal behandles kurativt, foregår ikke på daglig basis men to gange om ugen.

Der er flere udfordringer i forbindelse med biopsitagningen. Biopsi via bronkoskop (finnål) har høj succesrate, men af og til kan prøven kiks e, og patienten må indkaldes på ny. Nålebiopsi af lungetumor, som foretages på radiologisk afdeling, mislykkes oftere, af flere grunde. Tumor kan på biopsidagen være umulig at afgrænse på røntgen, så der skal gennemføres en skanning, som ikke var bestilt i forvejen. Selv skanningsvejledte nålebiopsier kan mislykkes, og hvis man har biop teret i god tro, får man først besked om at biopsien skal tages om, når den patologiske undersøgelse er gennemført.

Gentages biopsierne alt for aktivt samme dag, for at effektivisere forløbet, øges risikoen for punktering af lungen,

hvilket medfører akut indlæggelse. Derfor er man forsigtig og afventer nogle dage, inden der tages en ny biopsi. Ved svært tilgængelige eller perifert liggende tumorforandringer skal patienten ofte henvises til thoroskopisk biopsi på Thoraxkirurgisk afd. T, Aarhus Universitetshospital, hvilket kan forlænge udredningsforløbet.

Efterfølgende behov for specialundersøgelser af det patologiske materiale kan medføre yderligere forsinkelse i forløbet. Beslutningen om at der er behov for specialundersøgelser træffes på den multidisciplinære lungekonference.

Hospitalsenheden Vest er i gang med at vurdere, om tilstedeværelsen af en histolaborant, når der tages nålebiopsier, samt brug af frysemikroskopi vil kunne forbedre succesraten for biopsierne og dermed afkorte udredningsforløbet.

Der er således fuld opmærksomhed på at få indkredset præcist de udfordringer, der kan forlænge lungekræftforløbene og få sat ind med de rigtige tiltag.

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther, John G. Christensen, Bent Dyrvig og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

**Punkt 15: Orientering vedrørende flytning af godartet urologi og udvidelse af den urologiske kapacitet i 2014 (sag til forretningsudvalget)**

1-30-145-06-V

# Orientering vedrørende flytning af godartet urologi og udvidelse af den urologiske kapacitet i 2014 (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Der er i Region Midtjylland hen over sommeren 2014 taget initiativ til at forøge udredningskapaciteten blandt de urologiske afdelinger samt til at udvide blandt andet operationskapaciteten. Dette sker som opfølgning på, at hospitalerne inden for det urologiske speciale har væsentlige udfordringer med at følge med den efterspørgsel, der er efter udredning og behandling. En følgevirkning af disse kapacitetsudfordringer er blandt andet, at regionen har vanskeligheder med at overholde udredningsretten inden for specialet, og at patienter med godartede urologiske sygdomme på Aarhus Universitetshospital tidligere har fået tildelt lange ventetider.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Region Midtjylland udvider i 2014 udredningskapaciteten på de urologiske afdelinger i Holstebro og Viborg. Dette sker blandt andet med henblik på at aflaste Aarhus Universitetshospital, der har til opgave at fokusere på udredning, behandling og kontrol af kræft, højt specialiseret behandling og børn med urologiske problemstillinger. Herudover etableres der bredt i regionen ekstra kapacitet til operationer og kikkertundersøgelser (skopier).

## Baggrund

På grund af væsentlige kapacitetsudfordringer og heraf følgende lange ventelister på urinvejskirurgisk afdeling, Aarhus Universitetshospital har regionsrådet den 25. juni 2014 bemyndiget direktionen til fra 1. juli 2014 at lukke for frit valg på godartet urologisk basisaktivitet på Aarhus Universitetshospital samt bevilget op til 4 mio. kr. til konkrete kapacitetsudvidende projekter inden for urologi i 2014. Regionsrådet besluttede herudover, at der skal udarbejdes en kortsigtet og langsigtet handlingsplan for den samlede urologiske kapacitet i regionen.

Nedenfor skitseres hvilke initiativer, der som opfølgning på regionsrådets beslutning indtil videre, er igangsat på området.

## Flytning af godartede udredningsforløb og udvidelse af udredningskapacitet i 2014

Det er aftalt, at Hospitalsenheden Vest og Hospitalsenhed Midt fra 1. september 2014 og året ud samlet modtager 65 henvisninger til godartet urologisk basisudredning pr. uge fra Aarhus Universitetshospitals optageområde. Patienterne er fordelt mellem de to regionshospitaler på baggrund af hvilken ekstra kapacitet, hospitalerne har kunnet opbygge, og således at det tilstræbes, at de patienter fra Aarhus Universitetshospitals optageområde, der har længst rejseafstand til Holstebro, henvises til Viborg.

## Anden udvidelse af kapacitet på regionens hospitaler i 2014

Der er herudover indgået nedenstående aftaler med regionens hospitaler om at udvide den urologiske kapacitet.

I 2014 er udvidelserne finansieret af de op til 4 mio. kr., som regionsrådet har bevilget den 25. juni 2014. Der er på nuværende tidspunkt ikke fundet finansiering til driften af udvidelserne i 2015 og frem. En evt. finansiering af forøget urologisk kapacitet aktivitet vil indgå i budgetlægningen for 2015.

### *Hospitalsenheden Vest*

Det er aftalt, at hospitalsenheden i 2014 udvider operationskapaciteten med 308 operationer på helårsbasis, herunder prostataoperationer og andre urinvejskirurgiske operationer. Dette sker blandt andet ved at indføre et såkaldt pendlerleje, der giver en bedre udnyttelse af operatøren og ved at omlægge operationer fra indlæggelse til dagkirurgi.

### *Hospitalsenhed Midt*

Det er aftalt, at hospitalsenheden pr. 1. september 2014 etablerer yderligere en ugentlig dagkirurgisk linje til godartet urologi hele året. Den dagkirurgiske aktivitet på det urologiske operationsleje vil betyde en kapacitet på yderligere 200 operationer helårligt. Der vil primært blive udført godartede urinvejskirurgiske operationer, dog udføres både godartede operationer og operationer for kræft på den ekstra dagkirurgiske linje i ferieperioder.

### *Aarhus Universitetshospital*

Det er aftalt, at hospitalet i samarbejde med de urologiske funktioner på regionshospitalerne i Randers og Horsens i 2014 udvider skopikapaciteten. Der åbnes i alt fire ekstra skopilinjer, der alle bemannes af sygeplejersker. De ekstra linjer er fordelt ligeligt med to ekstra linjer på hvert af regionshospitalerne, og de forventes samlet set at kunne forøge den urologiske skopikapacitet med 1.120 skopier helårligt. Uddannelsen af skoperende sygeplejersker er programsat til august/september 2014 med en indledende teoretisk oplæring på Aarhus Universitetshospital og efterfølgende praktisk oplæring på de enkelte afdelinger.

### **Udvidelse af aftaler med privathospitaler i 2014**

Der er i sommeren 2014 indgået aftale med tre privatsygehuse om ugentligt at modtage i alt 60 urologiske basishenvisninger fra Aarhus Universitetshospital. Privathospitalerne varetager både udredning og behandling af disse patienter. Administrationen afsøger mulighederne for at indgå yderligere aftaler med privathospitaler eller offentlige hospitaler i andre regioner.

### **Opsummering vedrørende kortsigtet og langsigtet handlingsplan**

Ovenstående igangsatte initiativer giver fra 1. september 2014 Aarhus Universitetshospital mulighed for at viderehenvise i alt ca. 125 godartede patienter ugentligt og forøger samtidig regionens samlede operations- og skopikapacitet. Det vurderes, at det korte sigtes mest akutte udfordringer vedrørende meget lange ventetider for nyhenviste på Aarhus Universitetshospital herved midlertidigt er håndteret i 2014, og at puklen er under afvikling. Der er dog stadig udfordringer med at leve op til udredningsretten.

Det er fortsat nødvendigt, at der arbejdes videre med en langsigtet handlingsplan for den samlede urologiske kapacitet i regionen for 2015 og frem. Der er derfor igangsat en proces med dette formål, og regionsrådet vil blive orienteret, når en langsigtet handlingsplan er udarbejdet.

### **BESLUTNING**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther, John G. Christensen, Bent Dyrvig og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 16: Orientering om arbejdet med praksisplanen for almen praksis i Praksisplanudvalget (sag til forretningsudvalget)**

1-01-72-13-14

### **Bilag**

Praksisplan 1. del til Sundhedsstyrelsen

Rådgivning til udkast til praksisplan for Region Midtjylland

# Orientering om arbejdet med praksisplanen for almen praksis i Praksisplanudvalget (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Første del af praksisplanen for almen praksis er udarbejdet og har været fremsendt til Sundhedsstyrelsen med henblik på faglige kommentarer. Arbejdet med anden del af praksisplanen påbegyndes i efteråret 2014, og en endelig plan forventes at foreligge med udgangen af 1. halvår 2015. I anden del af praksisplanen videreføres forhandlingerne om sygebesøgsydelse i en samlet sygebesøgsaftale. Ligesom sygebesøgsydelse og samtaleterapiydelse er udlagt til decentral forhandling som en del af praksisplanarbejdet. Anden del af praksisplanen vil, som et af de større områder, også omhandle en beskrivelse af opgaverne for almen praksis.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Praksisplanudvalget for Region Midtjylland, med deltagelse af kommuner, almen praksis og region, blev nedsat primo 2014 med baggrund i ændringen af sundhedsloven. Praksisplanudvalgets primære formål er at udarbejde en praksisplan for almen praksis, der skal beskrive, hvilke opgaver almen praksis skal varetage, snitflader til det øvrige sundhedsvæsen og overvejelser vedrørende kapacitet i almen praksis.

### Første del af praksisplanen

Praksisplanudvalget besluttede på sit første møde i februar 2014 at anskue praksisplanprocessen i to tempi af hensyn til den fastsatte tidsmæssige bestemmelse i bekendtgørelsen for praksisplanens færdiggørelse. Første del af praksisplanen fokuserer således på lægedækning og blev ultimo juni fremsendt til Sundhedsstyrelsen, hvorfra der er modtaget faglige kommentarer (disse vedlægges).

Umiddelbart efter Praksisplanudvalgets fremsendelse af 1. del af praksisplanen til Sundhedsstyrelsen (vedlagt) har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse udsendt en bekendtgørelse i høring, som efterfølgende pr. 1. september er trådt i kraft. Bekendtgørelsen vedrører "valg og skift af alment praktiserende læge og behandling hos læge i praksissektoren". På baggrund af denne er regionen ikke forpligtet til at sikre sygebesøg, hvis en borger har mulighed for at vælge læge inden for 15 km fra bopælen, men alligevel vælger en læge, som har praksis mere end 15 km fra bopæl.

På baggrund af den nye bekendtgørelse vil Praksisplanudvalget konsekvensrette 1. del af praksisplanen til en høringsversion. Høringen forventes derfor iværksættes ultimo september med en varighed på cirka 2 måneder.

### Anden del af praksisplanen

Som en del af arbejdet med anden del af praksisplanen videreføres drøftelserne fra første del af praksisplanen vedrørende en sygebesøgsaftale. Dette omfatter Praksisplanudvalgets anbefalinger til sikring af lægedækning af de borgere, som opholder sig midlertidigt mere end 15 km fra egen læge f.eks. på kommunale akutpladser. Ydelserne for sygebesøg er ligesom ydelserne for samtaleterapi henlagt til decentral aftaleindgåelse i regi af Praksisplanudvalget. Der vil ligeledes blive taget hul på forhandling af samtaleterapiydelse i efteråret.

Sideløbende hermed påbegynder Praksisplanudvalget arbejdet med temaerne i anden del af praksisplanen, som dog først vil blive udfoldet konkret i løbet af 1. halvår 2015. Anden del af praksisplanen vil blandt andet indeholde en beskrivelse af opgavevaretagelsen i almen praksis såvel opgaverne i det tværsektorielle samarbejde (herunder almen praksis' rådgivning og tilgængelighed) og almen praksis' opgaver i sundhedsvæsenet (blandt andet understøttelsen heraf og kvalitetsaspektet). Sundhedsaftalearbejdet er en væsentlig forudsætning for drøftelserne i praksisplanregi om opgavevaretagelsen, idet praksisplanen skal være den ramme, som sikrer grundlaget for sundhedsaftalernes gennemførelse.

Den samlede praksisplan for almen praksis forventes at foreligge med udgangen af 1. halvår 2015, hvorefter der iværksættes en bred høringsproces.

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet var ikke beslutningsdygtigt, men de tilstedeværende i udvalget anbefalede direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther, John G. Christensen, Bent Dyrvig, Lone Langballe og Aleksander Aagaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 17: Orientering om aktivitet på AMK-vagtcentralen 1. januar til 31. juli 2014 (sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-5-14

### **Bilag**

Aktivitet på AMK-Vagtcentralen 1. jan. - 31. juli 2014

Aktivitet på AMK-vagtcentralen 1. jan. - 31. juli 2014

# Orientering om aktivitet på AMK-vagtcentralen 1. januar til 31. juli 2014 (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Aktivitetsredegørelsen for perioden 1. januar til 31. juli 2014 viser fuld målopfyldelse for A- og B-kørsler. Samtidig har den samlede aktivitet i perioden i 2014 i forhold til samme periode i 2013 været stigende. Således er antallet af patientkontakter steget med 0,2 %.

Der er i 10 af de 19 kommuner i regionen sket en lille forbedring af borgernes ventetid på ankomsten af ambulancen sammenlignet med samme periode i 2013. Samtidig er der i otte af de 19 kommuner sket en lille forringelse af ventetiden, mens det for én kommune er uændret.

Generelt er der tale om et ret stabilt billede af aktiviteten og fordelingen i hastegrader. Generelt er der således alene tale om marginale udsving uden en entydig tendens.

I perioden 1. juli til 31. december 2013 har der været i alt 100 A-kørsler med en responstid på over 20 minutter svarende til 0,7 % af det samlede antal A-kørsler (der går til et skadested) i samme periode.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at redegørelsen vedrørende aktiviteten ved AMK-vagtcentralen for perioden 1. januar til 31. juli 2014 tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

### Aktivitet ved AMK-vagtcentralen

AMK-vagtcentral (Akut Medicinsk Koordination-vagtcentral) modtager alle 112-opkald, som omhandler akut sygdom og tilskadekomst. Ligeledes varetages opkald fra blandt andet almen praksis og lægevagt. AMK-vagtcentralen vurderer opgavens hastegrad og beslutter hvilken præhospital hjælp, der skal sendes, hvorefter hjælpen disponeres.

Der er besluttet servicemål for aktiviteten, og der udarbejdes aktivitetsstatistikker herunder vedrørende opfyldelsen af servicemålene, som fremlægges for det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet, forretningsudvalget og regionsrådet som halvårs- og helårsopgørelser. Da data for juli måned allerede foreligger, er det valgt, at denne rapportering omfatter årets første syv måneder.

### Hastegrad

Aktivitetsstatistikken er inddelt efter den grad af hastighed, hvormed borgeren har modtaget hjælpen. Det drejer sig om følgende typer af kørsler og opgaver:

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

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

## **Service mål**

Regionsrådet har vedtaget service mål for A- og B-kørsler:

A-kørsler: 75 % må have en responstid på maksimalt 10 minutter, 92 % på maksimalt 15 minutter og 98 % på maksimalt 20 minutter.

B-kørsler: 60 % må have en responstid på maksimalt 15 minutter og 75 % på maksimalt 20 minutter.

## **Aktivitet**

Der er udarbejdet vedlagte redegørelser for aktiviteten ved AMK-vagtcentralen for perioden 1. januar til 31. juli 2014.

I perioden 1. januar til 31. juli 2014 er 100.855 patienter blevet betjent på AMK-vagtcentralen og har fået præhospital hjælp i form af ambulance, liggende befordring, sundhedsfaglig rådgivning eller andet. Til sammenligning blev 100.612 patienter betjent på AMK-vagtcentralen i samme periode 2013. Samlet er aktiviteten steget omkring 0,2 % i forhold til samme periode 2013.

## **Opfyldelse af service mål**

Den let stigende aktivitet har ikke haft indflydelse på muligheden for at opfylde de af regionsrådet vedtagne service mål for A- og B-kørsler, idet alle service mål er opfyldte. Det bemærkes, at der ikke er fastsat service mål for øvrige kørsler eller patientkontakter. Generelt er der tale om et ret stabilt billede af aktiviteten og fordelingen i hastegrader. Udviklingen i de første syv måneder af 2014 giver således ikke anledning til særlige bemærkninger, idet der alene er tale om tilfældige udsving.

## **Borgernes ventetid på ambulance (A- og B-kørsler)**

En sammenligning af responstiden på kommuneniveau med data for samme periode i 2013 viser, at der i 10 af de 19 kommuner er sket en lille forbedring af borgernes ventetid på ankomsten af ambulancen sammenlignet med 2013. Det drejer sig om Favrskov, Hedensted, Herning, Horsens, Ikast-Brande, Lemvig, Norddjurs, Ringkøbing-Skjern, Skanderborg og Syddjurs kommuner. Samtidig er der i otte af de 19 kommuner sket en mindre forringelse af ventetiden sammenlignet med samme periode i 2013. Det drejer sig om Holstebro, Odder, Samsø, Silkeborg, Skive, Struer, Viborg og Aarhus kommuner. Mens responstiden er uændret for Randers Kommune.

## **Responstider længere end 20 minutter**

Ifølge de vedtagne service mål må 2 % af A-kørslerne have en responstid på mere end 20 minutter. Det svarer til, at 1,4 % af de daglige A-kørsler i gennemsnit må have en responstid på mere end 20 minutter.

I perioden 1. januar til 31. juli 2014 har der været i alt 100 A-kørsler med en responstid på over 20 minutter svarende til 0,7 % af det samlede antal A-kørsler (der går til et skadested) i samme periode. Niveaulet for A-kørsler med responstid på over 20 minutter ligger således inden for det service mål, regionsrådet har besluttet. Til sammenligning var der 115 A-kørsler med en responstid på over 20 minutter i samme periode 2013.

Service målene dækker Region Midtjylland som helhed. Der er ikke politisk vedtagne service mål for akutlægebiler, akutbiler eller udrykningsordninger.

## **BESLUTNING**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet var ikke beslutningsdygtigt, men de tilstedeværende i udvalget anbefalede direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther, John G. Christensen, Bent Dyrvig, Lone Langballe og Aleksander Aagaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 18: Orientering om aktivitet i hjemmesygeplejerskeordninger i tre kommuner i 2. kvartal 2014**

1-31-72-5-14

### **Bilag**

Aktivitet 2. kvartal 2014

# Orientering om aktivitet i hjemmesygeplejerskeordninger i tre kommuner i 2. 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 2. 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 hjemmeplejeregion.

### 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, dels at få et bedre billede af det præhospitale beredskab i de tre kommuner, hvor ordningerne er etableret.

### Aktivitet i 2. kvartal 2014

Der foreligger nu oplysninger om aktiviteten i hjemmesygeplejerskeordningerne for 2. kvartal 2014. Oplysningerne er sammenfattet i vedlagte notat. Det fremgår heraf, at der i 2. kvartal 2014 er modtaget i alt 32 udkald i de tre kommuner. De 32 udkald resulterede i 25 fremmøder. Heraf nåede sygeplejersker frem 18 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 godt 50 % (ti gange) af udkaldene til alvorlig sygdom er hjemmesygeplejerskerne fremme hos patienten før eller samtidig med anden hjælp. Der har i 2. kvartal 2014 været et fremmøde til hjertestop før anden præhospital hjælp.

## BESLUTNING

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet var ikke beslutningsdygtigt, men de tilstedeværende i udvalget tog orienteringen til efterretning.

Erik Vinther, John G. Christensen, Bent Dyrvig, Lone Langballe og Aleksander Aagaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 19: Gensidig orientering**

0-9-7-14

### **Bilag**

080914 Det råd g udvalg vedr hospitaler RH Viborg

## Gensidig orientering

### BESLUTNING

---

Punktet blev ikke drøftet.

Erik Vinther, John G. Christensen, Bent Dyrvig, Lone Langballe og Aleksander Aagaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.