

# **REFERAT Udvalg vedrørende Hospitalsområdet d. 04-01-2016**

**Mødedato** Mandag d. 04. januar 2016 kl. 13:00

**Mødested** Regionshuset Viborg, mødelokale F7, stuen, Skottenborg 26, 8800 Viborg

## Indholdsfortegnelse

Oplæg fra projektledelsen for DNU om erfaringer med og analyse af forbruget af uforudsete udgifter	3
Tema om fedmekirurgi #.....	5
Godkendelse af referat #.....	7
Flytning af dele af urinvejskirurgien fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenheden Vest.....	9
Udmøntning af midler fra radiologianalysen i 2016.....	12
Regionshospitalet Hammel Neurocenter: TrygFondens Familiehus, anlægsbevilling til udbudsproces	15
Godkendelse af Forløbsprogram for hjertesygdom.....	19
Orientering om status for udredningsretten.....	22
Orientering om hensigtserklæring 25 i Budgetforlig 2015 - Udvikling i ambulant og stationær behandling	26
Orientering om status vedrørende fælles modtagelse af patienter med psykiatriske og somatiske symptomer	29
Regeringens syv mål på sundhedsområdet #.....	31
Henvendelse fra regionsrådsmedlem Ove Nørholm om Den Fælles Beskriverenhed *.....	33
Henvendelse fra regionsrådsmedlem Bent Dyrvig vedrørende interhospital transport og brug af ambulancer	35
Gensidig orientering #.....	37

## **Punkt 1: Oplæg fra projektledelsen for DNU om erfaringer med og analyse af forbruget af uforudsete udgifter på DNU #**

1-00-4-15

# Oplæg fra projektledelsen for DNU om erfaringer med og analyse af forbruget af uforudsete udgifter på DNU #

## **RESUME**

---

Projektledelsen for DNU er inviteret til at holde et oplæg om erfaringer med og analyse af forbruget af uforudsete udgifter på DNU.

## **DIREKTIONEN INDSTILLER,**

---

at oplægget tages til orientering.

## **Sagsfremstilling**

Fra kl. 13.00 til 13.45 er projektledelsen for DNU ved projektdirektør Frank Skriver Mikkelsen og kontorchef Anders Larsen inviteret til at holde et oplæg om erfaringer med og analyse af forbruget af uforudsete udgifter på DNU. Efterfølgende vil udvalget have lejlighed til at stille spørgsmål.

Hele regionsrådet er velkommen til at deltage under punktet.

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg på hospitalsområdet tog oplægget til orientering.

Regionsrådsmedlem Carl Johan Rasmussen deltog under punktet.

## **Punkt 2: Tema om fedmekirurgi #**

1-00-4-15

## Tema om fedmekirurgi #

### RESUME

---

Overlæge og professor Bjørn Richelsen er inviteret til at holde et oplæg om fedmekirurgi.

### DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at oplægget tages til orientering.

### Sagsfremstilling

Fra kl. 13.45 til kl. 14.15 er overlæge og professor Bjørn Richelsen fra Medicinsk Endokrinologisk afdeling på Aarhus Universitetshospital inviteret til at holde et oplæg om fedmekirurgi på baggrund af en spørgeskemaundersøgelse og en national registerundersøgelse efter gastrisk bypass kirurgi.

Bjørn Richelsen vil under sit oplæg komme ind på resultaterne fra disse undersøgelser, der vil blive opdelt i såkaldte positive helbredseffekter versus negative effekter/komplikationer efter gastrisk bypass.

Hele regionsrådet er velkommen til at deltage under punktet.

### BESLUTNING

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet tog oplægget til orientering.

## **Punkt 3: Godkendelse af referat #**

1-00-16-15

### **Bilag**

Referat fra møde den 30.11.2015 - åben

## Godkendelse af referat #

### **RESUME**

---

Godkendelse af referat fra seneste møde.

### **DIREKTIONEN INDSTILLER,**

---

at referat fra mødet den 30. november 2015 godkendes.

### **Sagsfremstilling**

Efter udvalgets forretningsorden skal referatet fra det foregående møde forelægges til godkendelse. Referat fra seneste møde den 30. november 2015 er derfor vedlagt til godkendelse.

### **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet godkendte referatet fra mødet den 30. november 2015.

## **Punkt 4: Flytning af dele af urinvejskirurgien fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenheden Vest**

1-30-145-06-V

### **Bilag**

d12f1987-5c84-4d3f-b936-ca9822c7630d

# Flytning af dele af urinvejskirurgien fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenheden Vest

## RESUME

---

Stort pres på Urinvejskirurgisk Afdeling K, Aarhus Universitetshospital bevirker, at afdelingen har svært ved at overholde udrednings- og behandlingsfristerne på kræftpakkeforløbene. Det foreslås derfor, at der i en periode på tre år henvises udvalgte patientgrupper fra Aarhus Universitetshospitals optageområde til Hospitalsenheden Vest.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at patienter i pakkeforløb for kræft i prostata og kræft i urinveje samt sekundært henviste patienter til nyrekræftbehandling fra Randers og Favrskov kommuner i en periode på tre år henvises til Hospitalsenheden Vest i stedet for til Aarhus Universitetshospital,

at der i en periode på tre år, gældende fra den 1. marts 2016, lukkes for det frie sygehusvalg til Aarhus Universitetshospital for patienter i pakkeforløb for kræft i prostata og kræft i urinveje samt sekundært henviste patienter til nyrekræftbehandling for at forbedre mulighederne for at overholde udrednings- og behandlingsfristerne på kræftpakkeforløb, og

at finansieringen af den ekstra aktivitet, som Hospitalsenheden Vest skal varetage, sker ved en bevillingsændring fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenheden Vest.

## Sagsfremstilling

I februar 2015 blev der i regionsrådet besluttet en procesplan for at skabe tilstrækkelig kapacitet og kortere ventetid på det urinvejskirurgiske område for den østlige del af regionen (Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Randers og Hospitalsenheden Horsens). Urinvejskirurgisk Afdeling K, Aarhus Universitetshospital har svært ved at overholde udrednings- og behandlingsfristerne på kræftpakkeforløbene.

For at forbedre mulighederne for overholdelse af kræftpakkerne på Urinvejskirurgisk Afdeling K på Aarhus Universitetshospital og for at styrke den urologiske funktion på Hospitalsenheden Vest, ønsker Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest at flytte en del af kræftpakkeaktiviteten til Hospitalsenheden Vest i form af at flytte patientgrupper fra Aarhus Universitetshospitals optageområde til Hospitalsenheden Vest optageområde.

Af hensyn til at begrænse det ekstra tids- og transportforbrug, som forslaget vil medføre for de pågældende patienter, foreslås det, at der flyttes patienter fra de kommuner, der ligger i den vestlige del af Aarhus Universitetshospitals optageområde.

## Flytning af patienter fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenheden Vest

Konkret foreslås det, at patienter i pakkeforløb for kræft i prostata, patienter i pakkeforløb for kræft i urinveje samt sekundært henviste patienter til nyrekræftbehandling fra Randers og Favrskov kommuner, der hører under Aarhus Universitetshospitals optageområde, henvises til Hospitalsenheden Vest, der har mulighed for at udvide kapaciteten på det urinvejskirurgiske område.

Flytningen vil i første omgang være for en periode på tre år. Herefter tages der stilling til, om flytningen skal opretholdes. Flytningen vurderes at vedrøre 70 operationer og 20 robotassisterende operationer samt tilhørende forløb, det vil sige udredning, kontroller og opfølgning. I alt 90 operationer årligt. I forbindelse med flytningen vil Hospitalsenheden Vest anskaffe en ny operationsrobot. Robotten forventes at være klar i efteråret 2016. Indtil robotten er anskaffet, vil operationerne blive klaret ved, at personalet tager overarbejde.

Flytningen af patienter fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenheden Vest foreslås opstartet den 1. marts 2016.

Alle patienter har frit sygehusvalg til hele landet. Dog kan et hospital afvise patienter, der ønsker det frie sygehusvalg, hvis det er begrundet i kapacitetsmæssige årsager, og hvis væsentlige hensyn til andre patienter ellers vil blive tilsidesat. For at flytningen af aktivitet fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenheden Vest skal have størst mulig effekt foreslås det, at det frie sygehusvalg suspenderes i en treårig periode for patienter i pakkeforløb for kræft i prostata og kræft i urinveje samt sekundært henviste patienter til nyrekræftbehandling fra Randers og Favrskov kommuner. Dette skal sikre, at patienter, der er alvorligt syge, ikke af egen vilje står unødigt på venteliste, og at Aarhus Universitetshospital kan sikre overholdelse af udrednings- og behandlingsfristerne i kræftpakkerne. I forbindelse med en suspendering af det frie sygehusvalg vil Almen Praksis blive orienteret.

## Finansiering

Den samlede DRG-værdi af den aktivitet, der flyttes, vurderes at være 6,913 mio. kr. Hospitalsenheden Vest kan udføre aktiviteten til ca. 46 % af DRG-værdien, og der flyttes derfor 3,177 mio. kr. fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenheden Vest.

Ultimo 2016 vil optageområdeændringen blive evalueret blandt andet for at se, om den forventede aktivitet passer til den faktiske, og om bevillingsændringen eventuelt skal korrigeres.

1.000 kr., 2016 p/l	Drift 2016		Drift 2017		Drift 2018 og frem	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt
<i>Bevillingsændringer</i> <sup>1</sup> Hospitalsenheden Vest	2.648		3.177		3.177	
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	2.648	0	3.177	0	3.177	0
<i>Finansiering</i> Aarhus Universitetshospital	-2.648		-3.177		-3.177	
<b>Finansiering i alt</b>	-2.648	0	-3.177	0	-3.177	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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

## BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## Tidligere Politisk Behandling

Regionrådsmødet den 25. februar 2015, punkt 8, Plan for urologi i Region Midtjylland.

## **Punkt 5: Udmøntning af midler fra radiologianalysen i 2016**

1-31-72-91-13

### **Bilag**

06b416f1-c311-43b3-89a8-259f9c7eafe0

a3f6320d-881a-40db-abad-8eaa46e61263

# Udmøntning af midler fra radiologianalysen i 2016

## RESUME

---

Regionsrådet besluttede den 3. december 2013, at midlerne fra besparelsen i forbindelse med radiologianalysen blev brugt til at styrke kapaciteten på MR-området samt til at etablere et regionalt samarbejde om beskrivelse af MR-scanninger på tværs af regionens hospitaler.

Modellen var gældende for 2014 og 2015, og der skal nu træffes beslutning om, hvordan midlerne bruges i 2016. Det foreslås, at modellen fortsætter i sin nuværende form i 2016.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at 15,854 mio. kr. fra radiologipuljen fortsat anvendes til meraktivitetsprojekter på MR-området i 2016, og

at de resterende 425.000 kr. i radiologipuljen overføres til puljen vedrørende særlige aktivitetsprojekter og garantiklinikker.

## Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede den 3. december 2013 at placere 13,619 mio. kr. fra besparelsen i radiologianalysen i en pulje under Fællesudgifter og Indtægter til udmøntning i 2014 og 2015. Midlerne er i 2014 og 2015 udmøntet til meraktivitetsprojekter vedrørende MR-scanninger på henholdsvis Hospitalsenheden Vest, Regionshospitalet Randers og Aarhus Universitetshospital. Samlet set svarer udmøntningen til en kapacitetsudvidelse på årligt 16.166 scanninger.

Meraktiviteten afregnes med 893 kr. pr. scanning inklusive beskrivelse. Denne takst er fastsat på baggrund af de gennemsnitlige driftsudgifter forbundet med meraktiviteten. De 893 kr. svarer til 38 % af DRG-taksten for en ukompliceret MR-scanning. Til sammenligning har regionen i 2015 i gennemsnit betalt ca. 1.200 kr. for en scanning foretaget ved et af de privathospitaler, som regionen har udbudsaftale med.

Udover puljen blev der bevilget 2,33 mio. kr. til en bagstopperfunktion på Aarhus Universitetshospital vedrørende beskrivelser af MR-scanninger for Hospitalsenheden Vest og Regionshospitalet Randers. Det viste sig efterfølgende, at Hospitalsenheden Vest ikke havde behov for beskrivervkapaciteten på Aarhus Universitetshospital, hvorfor bevillingen blev reduceret til 1,9 mio. kr.

Formålet med bagstopperfunktionen var at sikre optimal udnyttelse af regionens samlede scannerkapacitet. For nogle af regionens hospitaler kan manglen på radiologer, der kan beskrive MR-scanninger, udgøre en barriere for at udnytte hospitalets scannerapparat optimalt. Med bagstopperfunktionen kan disse hospitaler foretage et ekstra antal simple MR-scanninger uden for almindelig åbningstid og sende scanningerne til beskrivelse hos radiologerne ved Aarhus Universitetshospital.

Det er en forudsætning for bagstopperfunktionen, at Aarhus Universitetshospital har tilstrækkelig kapacitet til, at radiologerne rettidigt kan beskrive samtlige scanninger, selvom antallet af scanninger varierer fra dag til dag. Bevillingen på 1,9 mio. kr. skal således dække udgifterne til merarbejde hos radiologerne ved Aarhus Universitetshospital, således at der sikres fleksibel kapacitet til løbende at beskrive scanninger fra andre hospitaler.

Fra januar til september 2015 har Aarhus Universitetshospital beskrevet 2.532 scanninger foretaget på Regionshospitalet Randers. Derudover har Aarhus Universitetshospital beskrevet 2.127 scanninger foretaget på Hospitalsenheden Horsens. Beskrivelserne, som foretages for Hospitalsenheden Horsens, er finansieret af Hospitalsenheden Horsens' eget budget og er ikke en del af et meraktivitetsprojekt.

Bevillingen til bagstopperfunktionen blev givet for en to-årig periode. I 2016 foreslås det, at bevillingen til bagstopperfunktionen indgår i den samlede pulje. Den samlede pulje til udmøntning i 2016 er således på 16,279 mio. kr. (p/l 2016).

Alle tre hospitalsenheder har tilkendegivet, at de har mulighed for at videreføre kapacitetsudvidelsen i 2016 og således bibeholde det høje aktivitetsniveau med en afregningsats på 893 kr. pr. scanning inklusive beskrivelse. Derudover kan Aarhus Universitetshospital også fortsat varetage bagstopperfunktionen i det omfang, det måtte være nødvendigt for de øvrige hospitaler i regionen.

Administrationen foreslår derfor, at puljen fra radiologianalysen udmøntes på samme måde som i 2014 og 2015, dvs. med meraktivitetsprojekter på Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Randers og Hospitalsenheden Vest. Derudover indgår bevillingen til bagstopperfunktionen på Aarhus Universitetshospital nu i puljen. Denne funktion foreslås ligeledes videreført i 2016 for at sikre tilstrækkeligt kapacitet til beskrivelse af MR-scanningerne.

Den samlede pulje til udmøntning i 2016 er på 16,279 mio. kr. (p/l 2016).

	Antal MR-scanninger	Antal beskrivelser	Økonomisk omfang (i 1.000 kr.)
Hospitalsenhed Vest	4.000	4.000	3.572
Regionshospitalet Randers	2.880	720	2.090
Aarhus Universitetshospital	9.286	9.286	8.292
Bagstopper ved Aarhus Universitetshospital	0	2.160	1.900
<b>Overskridelse</b>	<b>16.166</b>	<b>16.166</b>	<b>15.854</b>

Det bemærkes, at regionsrådet i december 2014 besluttede at flytte budgetansvaret for dele af udgifterne til privathospitalerne ud til hospitalerne. Det er planlagt, at budgetansvaret for det radiologiske speciale skal flyttes fra midten af 2016 og frem. I forbindelse med udflytningen af budgetansvaret vil der blive set på, hvordan puljen fra radiologianalysen fremover skal udmøntes.

Det foreslås, at de 425.000 kr., der er til overs i puljen i 2016, overføres til puljen for særlige aktivitetsprojekter og garantiklinikker til finansiering af ordinære meraktivitetsprojekter inden for blandt andet radiologien. Et eventuelt overskud for puljen vedrørende aktivitetsprojekter og garantiklinikker overføres til kontoen til behandling på privathospitaler.

1.000 kr., 2016 p/l	Drift 2016		Drift 2017		Drift 2018 og frem	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt
<i>Bevillingsændringer<sup>1</sup></i>						
Puljen for særlige aktivitetsprojekter og garantiklinikker	425					
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	425	0	0	0	0	0
<i>Finansiering</i>						
Puljen fra radiologianalysen	-425					
<b>Finansiering i alt</b>	-425	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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

## BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## **Punkt 6: Regionshospitalet Hammel Neurocenter: TrygFondens Familiehus, anlægsbevilling til udbudsprocessen**

1-31-72-166-15

### **Bilag**

08a8823c-3c3c-4a52-8197-1c903a6b8cdd

69ed355a-bae5-46ac-8daa-a1dfa1142fbd

# Regionshospitalet Hammel Neurocenter: TrygFondens Familiehus, anlægsbevilling til udbudsprocessen

## RESUME

---

Det indstilles, at der samlet gives anlægsbevilling på 0,84 mio. kr. i 2016 til udarbejdelse af udbudsgrundlag vedrørende TrygFondens Familiehus i Hammel. Udarbejdelse af udbudsgrundlaget, herunder gennemførelse af prækvalifikation og udbud, planlægges gennemført ultimo 2015 til ultimo 2016. Forventet tidspunkt for ibrugtagning af TrygFondens Familiehus i Hammel er medio 2018. Det indstilles, at udbudsformen ændres fra en indbudt arkitektkonkurrence til et begrænset totalentrepriseudbud med en fast maksimalpris (omvendt licitation).

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at der samlet gives anlægsbevilling på 0,84 mio. kr. i 2016 til udarbejdelse af udbudsgrundlag, herunder gennemførelse af prækvalifikation og udbud vedrørende TrygFondens Familiehus i Hammel,

at der gennemføres udbud som et begrænset totalentrepriseudbud, og

at der gives rådighedsbeløb jf. tabel 2.

## Sagsfremstilling

### Projektets indhold

TrygFonden har givet tilsagn om at donere 25,5 mio. kr. til opførelse af TrygFondens Familiehus i Hammel. Regionsrådet godkendte på sit møde den 28. oktober 2015, at Hospitalsenhed Midt fik en indtægtsbevilling på 25,5 mio. kr. i relation til TrygFondens donation, og at Hospitalsenhed Midt herudover fik bevilget 1 mio. kr. til nedrivning af eksisterende bygninger. Der søges nu om bevilling til udarbejdelse af udbudsgrundlag for projektet. Det foreløbige byggeprogram omfatter et areal på ca. 600 kvadratmeter og vil indeholde overnatnings- og opholdsmuligheder for ca. 16 voksne samt eventuelle børn. Bygningen tænkes indrettet med otte dobbeltværelser på hver ca. 24 kvadratmeter, som giver mulighed for, at børnefamilier kan indkvarteres. Hvert værelse har et badeværelse tilknyttet direkte.

Endvidere etableres to køkkener, tre til fire opholdsstuer med forskellige muligheder for ophold og leg, et udendørs 'stillerum' samt en legeplads.

### Tidsplan

Tidsplan opstartes ultimo januar 2016 og forventes at forløbe således:

- Projektet opstartes i januar 2016 med udarbejdelse af udbudsbekendtgørelse og programmering.
- Prækvalifikation og udvælgelse af deltagere foregår i februar 2016. Lokalplan for området udarbejdes således, at lokalplankrav kan indarbejdes i konkurrenceprogrammet til de bydende.
- Lokalplan udarbejdes af Favrskov Kommune fra marts til november 2016.
- Lokalplankravene indarbejdes i programmet, og der udføres totalentrepriseudbud ultimo 2016.
- Indstilling af vinderforslag forventes at blive præsenteret for regionsrådet i februar 2017 og kontrahering med totalentreprenør forventes ultimo marts 2017.
- Myndighedsprojekt, myndighedsbehandling og hovedprojekt udarbejdes fra april til september 2017.
- Byggeriet opstartes september 2017 med forventelig ibrugtagning primo juni 2018.

## Udbud

Opgaven udbydes som et begrænset totalentrepriseudbud efter Tilbudsloven med prækvalifikation af fem deltagere. Deltagerne udvælges som et team bestående af totalentreprenør med tilknyttede rådgivere (arkitekt, ingeniør og evt. landskabsarkitekt).

Totalentreprisekonkurrencen udbydes med en fast maksimalpris (omvendt licitation), og tilbuddene bedømmes således ikke på prisen, men på arkitektur, funktion og "værdi for pengene".

Udbudsformen ændres således fra det oprindeligt planlagte totalrådgiverudbud til en omvendt licitation af hensyn til budgetsikkerhed og for at sikre maksimal kvalitet og funktionalitet for de til rådighed værende midler.

## Økonomi

Den overordnede ramme er donationen fra Trygfonden på 25,5 mio. kr. Heraf skal der løftes en fondsafgift på 17,5 %, således at der er 21,04 mio. kr. til rådgivning og byggeri samt 1 mio. kr. til klargøring af byggegrund mv.

Til udarbejdelse af udbudsgrundlag, herunder gennemførelse af prækvalifikation og udbud vedrørende projektet, indstilles det, at der bevilges 0,84 mio. kr. i 2016. Beløbet skal anvendes til rådgiverhonorar til bygherrerådgiver i forbindelse med udbud, vederlag til bydende og diverse udlæg, kørsel, reproduktion mv. Tabel 1 viser fordelingen af udgifterne:

<b>1.000 kr. (Indeks 137,0)</b>	
Honorar, bygherrerådgiver	490
Vederlag, bydende	300
Udlæg, kørsel, reproduktion	50
<b>I alt</b>	<b>840</b>

Det indstilles, at finansieringen af bevilling til udarbejdelse af udbudsgrundlag, herunder gennemførelse af prækvalifikation og udbud, vedrørende TrygFondens Familiehus i Hammel håndteres jf. tabel 2:

<b>1.000 kr.</b>	Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb			
		2016, indeks 137,0	2017, indeks 137,0	2018, indeks 137,0	2019, indeks 137,0
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>					
Regionshospitalet Hammel Neurocenter, udarbejdelse af udbudsgrundlag vedrørende TrygFondens Familiehus	840	840			
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	<b>840</b>	<b>840</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<i>Finansiering</i>					
Regionshospitalet Hammel Neurocenter, indtægtsbevilling i relation til Trygfonden	-840	-840			
<b>Finansiering i alt</b>	<b>-840</b>	<b>-840</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<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

## Bæredygtighed

TrygFondens Familiehus ønskes opført i den frivillige lavenergiklasse "bygningssklasse 2020", hvor der ud over et lavt energiforbrug også er lagt vægt på kvaliteter så som godt indeklima og arkitektur. Derfor understøtter klassen løsninger af høj kvalitet med et sundt og komfortabelt indeklima, god arkitektur og dagslys.

## Sociale klausuler

Region Midtjyllands Klausul om anvendelse af praktikanter indarbejdes i udbuddet.

## **Totaløkonomi**

Der vil løbende blive foretaget totaløkonomiske vurderinger og beregninger under såvel planlægningsforløbet som i den efterfølgende projektering med henblik på at skabe det bedst mulige beslutningsgrundlag og optimering af anlægs- og efterfølgende driftsomkostninger.

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget til brug for forretningsudvalgets møde anmodede om supplerende oplysninger vedrørende behov for prækvalifikation og vederlag til de bydende.

## **Anbefaling**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget til brug for forretningsudvalgets møde anmodede om supplerende oplysninger vedrørende behov for prækvalifikation og vederlag til de bydende.

## **Tidligere Politisk Behandling**

Regionsrådet den 28. oktober 2015.

## **Punkt 7: Godkendelse af Forløbsprogram for hjertesygdom**

1-30-72-212-14

### **Bilag**

Model for monitorering hjertesygdom 151015

Forløbsprogram for hjertesygdom

# Godkendelse af Forløbsprogram for hjertesygdom

## RESUME

---

Forløbsprogram for hjertesygdom er revideret med udvidelse af målgruppe, opgaveoverdragelse og præciserede kvalitetskrav. Programmet beskriver, at opgaveoverdragelse skal være tilendebragt ved udgangen af 2016, og der planlægges en konference med implementeringsunderstøttende tiltag primo 2016.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at Forløbsprogram for hjertesygdom godkendes.

## Sagsfremstilling

### Nyt Forløbsprogram for hjertesygdom

Et forløbsprogram beskriver den tværfaglige, tværsektorielle, koordinerede og evidensbaserede sundhedsfaglige indsats i forhold til en given patientgruppe med en kronisk sygdom samt opgavefordeling, samarbejde og koordinering mellem involverede aktører.

Forløbsprogram for hjertesygdom er i overensstemmelse med Sundhedsaftalen 2015-2018 blevet revideret (vedhæftet).

De væsentligste ændringer i det reviderede forløbsprogram er:

- at målgruppen udvides, så den er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens National Klinisk Retningslinje for Hjerterehabilitering,
- at den non-farmakologiske del af fase 2 hjerterehabilitering (fysisk træning, diætbehandling, rygestop, patientuddannelse, psykosocial omsorg) overgår fra

hospitaller til kommuner (undtaget en nærmere beskrevet risikogruppe),

- at forløbsprogrammet præciserer kvalitetskrav til indsatsen ift. at leve op til behandlingsmål og kvalitetskrav beskrevet i Dansk Hjerterehabiliteringsdatabases dokumentalistrapport samt National Klinisk Retningslinje for Hjerterehabilitering.

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte det reviderede Forløbsprogram for hjertesygdom den 9. december 2015.

### Baggrund for opgaveflytning

Opgaveflytningen er i overensstemmelse med sundhedsaftalens vision om sundhedsløsninger tæt på borgeren og ventes at imødegå manglende deltagelse i hjerterehabilitering. Borgere med hjertesygdom er i dag bedre udredt end tidligere, og det er med opbakning fra Sundhedsstyrelsen vurderet sikkerhedsmæssigt forsvarligt, at blandt andet genoptræning foregår i kommunalt regi for størstedelen af den gruppe, der er omfattet af forløbsprogrammet. Kvalitetskrav til hjerterehabilitering er skærpede i henhold til nationale anbefalinger og er uafhængige af hvilken sektor, der varetager opgaven. Hospitalsenhed Midt har allerede pr. 1. februar 2015 overdraget den non-farmakologiske del af fase 2 rehabilitering til Skive og Viborg kommuner. De foreløbige erfaringer fra Viborg og Skive tyder på, at kvaliteten lever op til de nationale parametre på deltagelse og stigning i arbejdskapacitet.

### Monitorering og økonomiske konsekvenser

Der er vedhæftet en model for de estimerede økonomiske konsekvenser af en opgaveoverdragelse samt fremtidig

monitorering af disse. Denne har primært fokus på de økonomiske konsekvenser for kommunerne og viser, at der er en positiv økonomisk business case for kommunerne i at modtage opgaven.

De samme beregninger er lavet for hospitalerne. Her har man beregnet det indtægtsniveau, hospitalerne har haft ved den genoptræning, der er lavet efter hjerterehabilitering, og der er beregnet de udgifter, hospitalerne har haft ved genoptræningen. Hospitalerne har haft en netto indtægt på hjerterehabilitering, i det de samlet har haft udgifter for ca. 5,6 mio. kr. og samlet har haft indtægter for ca. 24,7 mio. kr. Hjerterehabilitering går under kommunal finansiering og er derfor 100 % finansieret af kommunerne. Der er lavet beregninger på en generel model, som skal udligne forskellene hospitalerne i mellem. Tager man hensyn til, at ca. 14 % af alle genoptræninger fortsat bliver i hospitalsregi, vil der i denne model være et fald i hospitalernes indtægter på ca. 13,7 mio. kr. Dette forventes indarbejdet i budget 2017 ved en omprioritering af midler.

Forløbsprogrammet indeholder, at der skal testes data i Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase. Denne er imidlertid ude af drift pt., hvorfor der pågår et arbejde med udfærdigelse af et skema, der midlertidigt skal sikre ensartet opsamling af relevante data. Dette gøres med henblik på, at regionen fra opgaveoverdragelsens start kan følge væsentlige kvalitetsparametre, selvom Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase aktuelt er ude af drift.

#### **Den videre proces**

Forløbsprogrammet beskriver, at implementering - herunder opgaveoverdragelse - skal finde sted senest ved udgangen af 2016, men det er på klyngeniveau muligt at aftale og at foretage opgaveoverdragelsen tidligere.

Erfaringer fra opgaveoverdragelsen fra Hospitalsenhed Midt til Viborg og Skive kommuner samt diverse implementeringsunderstøttende materiale planlægges - under forudsætning af politisk godkendelse - præsenteret for hospitaler, kommuner og almen praksis på en implementeringskonference i februar 2016.

#### **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

#### **Anbefaling**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## **Punkt 8: Orientering om status for udredningsretten**

1-30-72-130-12

### **Bilag**

Tiltag vedrørende udredningsret - AUH

05a4197e-becd-41e3-868c-d0cfe9a7d490

dfe2e79c-1292-4bc1-aa82-8f142e7ab8c8

Milepælsplan

2ab168dd-c0b3-4085-a0f0-ad34ee2dfa60

# Orientering om status for udredningsretten

## RESUME

Arbejdet med at forbedre overholdelse af udredningsretten i somatikken viser positive resultater særligt på regionshospitalet. Samtidig ses en positiv udvikling i registreringerne af udredningsretten.

I psykiatrien er der fortsat høj overholdelse af udredningsretten. Tal for november peger dog på, at niveauet er faldet efter ændringen af udredningsfristen.

Der er udarbejdet milepæle for udredningsretten, som fremlægges til godkendelse.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen om status for udredningsretten tages til orientering, og

at forslaget til milepæle for udredningsretten godkendes.

## Sagsfremstilling

De seneste måneder har der været stort fokus på udredningsretten. I psykiatrien for at tilpasse aktiviteten til den ændrede udredningsfrist og i somatikken for at sikre en positiv udvikling i overholdelsen af udredningsretten.

### Udredningsretten i psykiatrien

Udredningsfristen i psykiatrien blev pr. 1. september 2015 ændret til en måned. Tabel 1 viser, at psykiatrien i oktober 2015 fortsat har en høj målopfyldelse på udredningsretten. Det er dog ikke sikkert, at betydningen af en måneds udredningsfrist ses fuldt i oktober. I november 2015, hvor betydningen af en måneds udredningsfrist ses fuldt, falder målopfyldelsen. Sagen opdateres forud for regionsrådets møde den 27. januar 2016 med tal for december 2015. Dette vil kunne vise, om der er tale om et midlertidigt eller mere vedvarende fald i overholdelsen efter ændringen af udredningsfristen.

	april	maj	Juni	juli	august	sept.	okt.	nov.
Børn/unge psykiatrien	73,1	72,1	70,3	78,9	62,6	72,5	73,3	71,5
Voksen psykiatrien	90,1	91,9	86,1	91	87,7	91,4	90,6	80,3
<b>Psykiatrien samlet</b>	<b>81,2</b>	<b>81,8</b>	<b>78,3</b>	<b>86,5</b>	<b>75,3</b>	<b>82,3</b>	<b>82,9</b>	<b>75,7</b>

Data er trukket i BI-portalen den 17. december 2015

Som det kan ses af tabel 1, er overholdelsen lavest i børn/unge psykiatrien. Udfordringerne på dette område er dels, at udredningerne i nogle tilfælde skal inddrage andre myndigheder, dels at der i planlægning af udredningsforløbene også skal tages hensyn til forældrenes arbejdstider. Faldet i målopfyldelse i november er dog mindre i børn/unge psykiatrien end i voksenpsykiatrien.

### Udredningsretten i somatikken

Der har siden sommeren 2015 været stor opmærksomhed på arbejdet med udredningsretten både i forhold til forbedring af registreringer og forbedring af overholdelse. Opmærksomheden har givet udvikling på flere punkter.

Et overordnet, væsentligt resultat er, at registreringer og dermed data for udredningsretten er blevet forbedret. Opfølgning på udredningsretten har været udfordret af manglende dataklarhed. Regionsrådet blev den 17. december 2014 orienteret om:

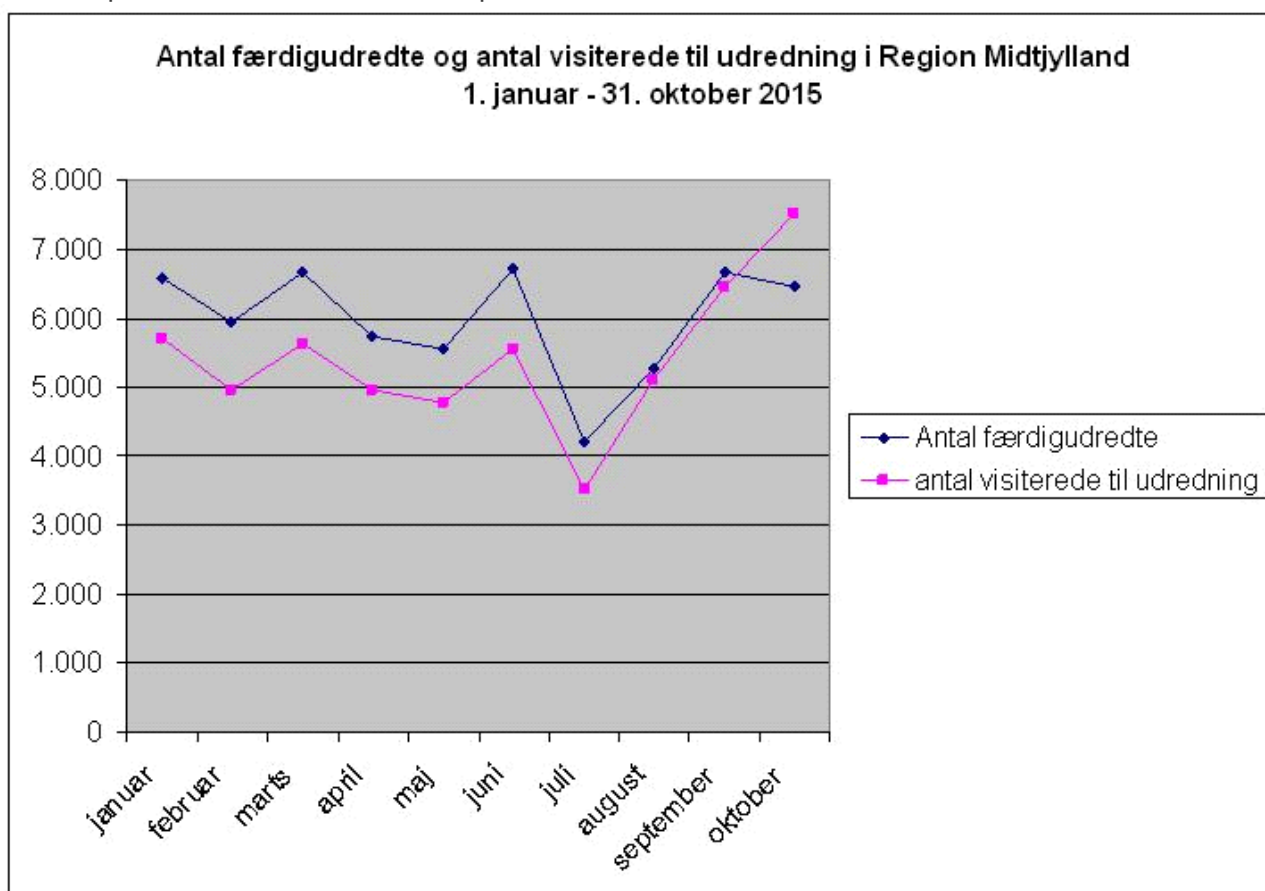
- "at antallet af registrerede udredningsforløb ikke stemmer overens med, hvor mange udredningsforløb der må

forventes at være på hospitalerne"

- "varierende brug af underkoderne til udredningsplaner, det vil sige de koder, der forklarer årsagen til, at patienten har fået udleveret en udredningsplan"

På dette område er det nu administrationens og hospitalernes opfattelse, at der er sket en væsentlig udvikling, så de relevante forløb nu i langt højere grad registreres, og underkoderne bruges fast på langt størstedelen af afdelingerne. Det skal dog bemærkes, at registrering af underkoderne er kompliceret, da det ofte ikke er entydigt, hvad der er grunden til, at patienten ikke udredes inden for fristen. Der arbejdes derfor vedvarende på at understøtte korrekt registrering ved at afklare tvivlsspørgsmål.

Figur 1 herunder viser udviklingen i antal visiterede til udredning og antal færdigudredte. Der ses en klar stigning i visiterede til udredning, som afspejler, at Task Force, som regionsrådet blev orienteret om i november måned 2015, har skærpet definitionen af, hvornår en patient skal udredes.



Data er trukket i BI-portalen den 20. november 2015

Den skærpede definition kan i en periode presse hospitalernes kapacitet og dermed gøre det vanskeligere at forbedre overholdelsen af udredningsretten. Tabel 1 viser udviklingen i overholdelse fra april til november 2015. Sagen opdateres forud for regionsrådets møde den 27. januar 2016 med tal for december 2015.

Tabellen viser, at der på regionshospitalerne overordnet set har været en positiv udvikling i overholdelsen fra september til november 2015. Tabellen viser også, at det betyder, at Region Midtjylland samlet set har stigende overholdelse i november 2015.

**Tabel 2. Andel udredte inden for 30 dage (i %). April til november 2015**

	april	maj	juni	juli	august	sept.	okt.	nov.
Aarhus Universitetshospital	47,5%	51,7%	54,1%	62,0%	51,2%	57,7%	58,7%	55,8%
Hospitalsenheden Vest	62,7%	69,6%	66,3%	63,8%	55,1%	77,1%	81,4%	74,5%
Hospitalsenhed Midt	59,1%	64,0%	65,6%	68,8%	56,1%	66,3%	68,9%	71,8%
Hospitalsenheden Horsens	62,0%	65,3%	63,8%	64,9%	51,9%	69,9%	68,7%	81,3%
Regionshospitalet Randers	52,2%	58,4%	54,6%	66,8%	46,8%	60,6%	57,3%	76,0%
<b>Region Midtjylland samlet</b>	<b>56,1%</b>	<b>61,4%</b>	<b>60,3%</b>	<b>65,7%</b>	<b>51,6%</b>	<b>65,4%</b>	<b>65,3%</b>	<b>70,5%</b>

Data er trukket i BI-portalen den 11. og 15. december 2015. Fællesfunktioner, der varetages af Aarhus Universitetshospital, er inkluderet i tallene for Aarhus Universitetshospital.

Hospitalsledelsen på Aarhus Universitetshospital har ultimo november 2015 udarbejdet en handleplan, der skal sikre, at der kommer positiv udvikling i overholdelsen af udredningsretten. Handleplanen indebærer:

- styrkelse af organiseringen af arbejdet med udredningsretten både på afdelingerne og for hospitalet samlet
- tæt datamæssig opfølgning, så afdelinger hurtigt kan se, om indsatser virker
- læring fra andre hospitaler og de afdelinger på Aarhus Universitetshospital, der har god overholdelse
- særligt fokus på følgende afdelinger: hjertesygdomme, børneafdelingen, kvindesygdomme og fødsler og hjerte- lunge- og karkirurgi. Disse afdelinger har lav overholdelse og repræsenterer samtidig et stort volumen på hospitalet.

Handleplanen i sin helhed er vedlagt som bilag.

Det er forventningen, at Aarhus Universitetshospitals handleplan samt de øvrige hospitalers fortsatte indsats vil sikre fortsat stigning i Regions Midtjylland overholdelse af udredningsretten i somatikken.

Det bemærkes, at opgørelserne af overholdelse ikke tager højde for de tilfælde, hvor udredningen overskrider 30 dage, fordi patienten selv vælger at vente længere end 30 dage på udredning, eller der er faglige årsager til, at udredningen overskrider 30 dage. Der er fortsat ikke en præcis metode til at opgøre, hvor mange dette drejer sig om. Men estimer viser, at hvis de patienter, der er registreret med en af disse årsager, regnes som overholdte, stiger overholdelsen fra 65,4 % i oktober til 78,1 % og fra 61 % til 74,4 % for 3. kvartal.

### **Milepæle for udredningsretten**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet bad den 30. november 2015 om, at milepæle for udredningsretten blev forelagt regionsrådet i januar 2016. Der er i den forbindelse lavet en række milepæle, som er vedlagt til regionsrådets godkendelse.

Milepælene tager udgangspunkt i ambitionen om, at der skal være kontinuerlig forbedring af overholdelsen af udredningsretten, og at udredningsretten i de fleste tilfælde skal overholdes på patientens nærhospital. Der er dog samtidig taget hensyn til de kapacitetsmæssige udfordringer, som de forskellige områder har.

Der er derfor forskellige mål for forskellige specialer, således at nogle specialer har fået længere tid til at opnå 90 % overholdelse end andre.

Det bemærkes, at det af fremtidige rapporteringer af status til regionsrådet også vil fremgå hvor stor en andel af patienterne, der ikke har fået registreret en udredningskode.

### **BESLUTNING**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

### **Anbefaling**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## **Punkt 9: Orientering om hensigtserklæring 25 i Budgetforlig 2015 - Udvikling i ambulans og stationær behandling 2012-2014**

1-31-72-95-15

# Orientering om hensigtserklæring 25 i Budgetforlig 2015 - Udvikling i ambulante og stationære behandling 2012-2014

## RESUME

---

En analyse af udviklingen i den ambulante og den stationære aktivitet mellem 2012 og 2014 viser helt overordnet, at der behandles flere patienter på begge områder, og at en større andel af patienterne behandles ambulante.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at resultaterne af analysen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

I Budgetforlig 2015 indgår følgende hensigtserklæring (nr. 25): Der udarbejdes en analyse af, hvordan sammenhængen i perioden 2012-2014 er i udviklingen af stationær og ambulante behandling.

Administrationen har udarbejdet analysen, der vedlægges. Analysen er foretaget ud fra den præmis, at stationær og ambulante aktivitet kan måles på forskellige måder, der kan give et forskelligt resultat. I denne analyse benyttes nedenstående tre centrale parametre til at måle udviklingen:

- Kontakter med hospitalet. Antal indlæggelser og ambulante besøg. Inden for psykiatrien er det herudover relevant at kigge på ydelser uden besøg.
- DRG-værdi (der arbejdes ikke med DRG i psykiatrien), og
- Antallet af unikke CPR-numre, der er blevet behandlet på hospitalerne (her tæller en given borger kun én gang pr. år, også selvom vedkommende måske har været i kontakt med hospitalsvæsenet flere gange).

Helt overordnet er konklusion på analysen, at der behandles flere patienter, og at en større andel behandles ambulante.

Målt ved antal kontakter viser analysen, at der på det somatiske område er en stigning i de ambulante besøg på 10 % og et fald i indlæggelserne på 1 %, der fordeler sig med et fald i de planlagte indlæggelser og en mindre stigning i de akutte indlæggelser. For det psykiatriske område er der sket en stigning på 43 % i antal ambulante besøg og en stigning i antal udskrivninger på 5 %.

Målt ved DRG-værdi viser analysen, at der har været en stigning på 15 % på det ambulante område og på 1,9 % på det stationære område. Det betyder, at den ambulante aktivitet er steget fra at udgøre 37 % af den samlede DRG-værdi i 2012 til at udgøre 40 % i 2014.

Målt ved CPR-numre blev der i somatikken behandlet 4,8 % flere unikke CPR-numre i 2014 end i 2012, mens der i psykiatrien blev behandlet 31 % flere. Det enkelte CPR-nummer har fået lidt flere kontakter med hospitalsvæsenet. Den gennemsnitlige liggetid er dog faldet.

I somatikken er andelen af de unikke CPR-numre, der behandles ambulante, steget fra 74 % til 75 %, mens der i psykiatrien er sket en stigning i andelen af patienter, der kun behandles ambulante, på 4 % fra 81 % til 85 %.

## BESLUTNING

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

---

## **Anbefaling**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## **Punkt 10: Orientering om status vedrørende fælles modtagelse af patienter med psykiatriske og somatiske symptomer i Akutafdelingen i Randers \***

1-30-100-43-13

### **Bilag**

Status december 2015 vedrørende integration af psykiatriske patienter i akutmodtagelsen

# Orientering om status vedrørende fælles modtagelse af patienter med psykiatriske og somatiske symptomer i Akutafdelingen i Randers \*

## RESUME

---

Patienter med akutte psykiatriske symptomer i Randers-klyngen har siden den 1. oktober 2015 skullet henvises til akutafdelingen i Randers på linje med øvrige akut syge patienter. Erfaringerne med dette er foreløbig positive.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at orienteringen tages til orientering.

## Sagsfremstilling

På mødet i forretningsudvalget den 14. august 2015 diskuterede udvalget planerne for fælles modtagelse af patienter med akutte psykiatriske og akutte somatiske symptomer på Regionshospitalet Randers. Det blev på dette tidspunkt aftalt, at udvalget omkring årsskiftet skulle have en orientering om de foreløbige erfaringer.

Overordnet set er Regionshospitalet Randers og Regionspsykiatrien Randers enige om, at opstarten af projektet har været god. Det faktiske antal patienter med akutte psykiatriske symptomer svarer i det store hele til det forventede.

De konkrete erfaringer er nærmere beskrevet i vedlagte bilag.

## BESLUTNING

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## **Punkt 11: Regeringens syv mål på sundhedsområdet #**

1-31-72-195-15

# Regeringens syv mål på sundhedsområdet #

## Sagsfremstilling

Sagen er udsat til behandling på møde i det rådgivende udvalg den 1. februar 2016.

### **BESLUTNING**

---

Sagen blev udsat til udvalgets næste møde.

## **Punkt 12: Henvendelse fra regionsrådsmedlem Ove Nørholm om Den Fælles Beskriverenhed \***

1-30-204-06-V

### **Bilag**

Henvendelse fra Ove Nørholm

Orientering om den fælles beskriverenhed

# Henvendelse fra regionsrådsmedlem Ove Nørholm om Den Fælles Beskriverenhed \*

## RESUME

---

På baggrund af en henvendelse fra regionsrådsmedlem Ove Nørholm gives i vedlagte notat en orientering om Den Fælles Beskriverenhed.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at henvendelsen drøftes.

## Sagsfremstilling

Regionsrådsmedlem Ove Nørholm har den 30. november 2015 anmodet om en drøftelse af Den Fælles Beskriverenhed.

Regionsrådet blev skriftligt orienteret om Den Fælles Beskriverenhed ved mail af 16. november 2015. I forlængelse af orienteringen har Ove Nørholm rettet henvendelse om Spareforslag vedrørende Fælles beskriverenhed for CT- og MR-scanninger for Regionshospitalerne.

Ove Nørholms henvendelse er vedlagt sagen.

Til brug for sagens drøftelse er der udarbejdet vedlagte notat, som orienterer om Den Fælles Beskriverenhed.

## BESLUTNING

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler, at administrationen undersøger spareforslagets konsekvenser nærmere med henblik på fornyet drøftelse i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet.

## Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler, at administrationen undersøger spareforslagets konsekvenser nærmere med henblik på fornyet drøftelse i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet.

## **Punkt 13: Henvendelse fra regionsrådsmedlem Bent Dyrvig vedrørende interhospital transport og brugen af dem #**

0-9-2-15

### **Bilag**

Brev til Ringkøbing-Skjern Kommune fra Carsten Meller

Svarbrev til Carsten Meller 30.11.2015

# Henvendelse fra regionsrådsmedlem Bent Dyrvig vedrørende interhospital transport og brugen af dem #

## RESUME

---

Bent Dyrvig har anmodet om, at sagen om fremadrettet anvendelse af akutbilerne i Ringkøbing og Tarm drøftes.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at sagen drøftes.

## Sagsfremstilling

På baggrund af vedlagte henvendelse fra Carsten Meller vedrørende den fremadrettede anvendelse af akutbilerne i Ringkøbing og Tarm set i forhold til eventuelt inddragelse i interhospital patienttransporter spurgte det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet på mødet den 9. november 2015 til spareplanens indhold vedrørende interhospital transport og brugen af dem.

Administrationen udarbejdede derfor vedlagte svarbrev, som også blev sendt til regionsrådet til orientering.

Regionsrådsmedlem Bent Dyrvig har efterfølgende anmodet om, at sagen drøftes i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet.

## BESLUTNING

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet drøftede henvendelsen.

## **Punkt 14: Gensidig orientering #**

1-00-16-15

## Gensidig orientering #

### Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

### **BESLUTNING**

---

Invitation fra Dagens Medicin til konference den 3. februar 2016 blev drøftet.