

# REFERAT Forretningsudvalget d. 07-02-2017

**Mødedato** Tirsdag d. 07. februar 2017 kl. 10:00

**Mødested** Konferencelokalet, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

## Indholdsfortegnelse

Gensidig orientering * .....	3
Udmøntning af midler på kræftområdet 2017.....	4
Forslag om ændret praksis vedrørende Akut visitation til hospital for 1-1-2-patienter.....	8
Godkendelse af model vedrørende decentralisering af budgetansvar for behandlinger på privathospital.....	10
Specialeplanlægning - status og placering af funktioner.....	12
Hospitalsenheden Horsens: Bevilling til kloakreovering.....	14
Annoncering af 0-ydernetnummer med mulighed for kliniklokaler på Skive Sundhedshus.....	16
Udvidet annoncering af ydernetnumre i Herning og Hedensted.....	19
Anlægsbevilling til ombygning af bygning 6 og 7 på MarselisborgCentret til brug for Institut for Kædet.....	21
Udmøntning af uddannelsespuljemidler - projekt KLEO under temaet Udvikling af den pædagogiske kompetence.....	23
Masteleje for digital infrastruktur.....	25

## **Punkt 1: Gensidig orientering \***

1-00-12-13

### **Sagsfremstilling**

Gensidig orientering.

### **Beslutning**

#### **Fejl i fakturering fra privathospital**

Formanden orienterede om, at administrationen er i dialog med et privathospital omkring fejlagtig fakturering.

#### **Orientering om flytning af Psykiatriens forskning (TNU) fra Risikov til Forum**

Formanden orienterede om, at der er drøftelser med Aarhus Universitet om de fremtidige rammer for forskningsaktiviteten i TNU, hvorefter der fremlægges en sag for regionsrådet.

Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## Punkt 2: Udmøntning af midler på kræftområdet 2017

1-31-72-11-17

### Resume

Regionsrådet har tidligere udmøntet midler fra "jo før – jo bedre"-strategien med henblik på at optimere opsporing og behandling af kræft. Der fremlægges forslag til udmøntning af de resterende 40,9 mio. kr. fra denne strategi for 2017 og for nogle elementer for 2017 og frem. Der vil senere på baggrund af en national udmøntningsplan blive forelagt en regional udmøntningsplan for Kræftplan IV.

### Direktionen indstiller,

at forslaget til udmøntning af midler fra "Jo før - jo bedre"-strategien godkendes.

### Sagsfremstilling

Regionsrådet har tidligere udmøntet midler fra den nationale sundhedsstrategi på kræftområdet, "jo før – jo bedre", som indeholder fire spor for indsatsområderne:

1. Bedre redskaber til at opdage kræft
2. Øget kapacitet til udredning
3. Øget kapacitet til mere skånsom kirurgi
4. Styrket palliativ indsats for uhelbredeligt syge børn.

Der resterer nu 40,9 mio. kr. til udmøntning fra 2017 og frem, jævnfør at der er tale om varige midler. Det bemærkes, at der på baggrund af en national udmøntningsplan senere vil blive forelagt forslag til regional udmøntningsplan for Kræftplan IV.

Administrationen har i samarbejde med hospitalerne udarbejdet forslag til udmøntning af de 40,9 mio. kr. Nogle alene for 2017 og andre for 2017 og frem. Regionsrådet vil i begyndelsen af 2018 få forelagt forslag til udmøntning af de resterende midler fra 2018 og frem. Forslagene er valgt, fordi de lever op til intentionerne med "jo før - jo bedre" og bidrager til at løse udfordringer i Region Midtjylland.

Forslagene indeholder disse elementer:

#### *Spor 1 - Bedre redskaber til at opdage kræft*

- 1,0 mio. kr. til efteruddannelse af almen praksis med henblik på tidligere opsporing af kræft
- 0,9 mio. kr. til driftsdelen af forsøg, hvor almen praksis får adgang til afføringsprøven IFOBT med henblik på tidligere opsporing af tarmkræft. Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet, varetager forskningsdelen
- 0,5 mio. kr. til driftsdelen af forsøg afviklet af Forskningsenheden for Almen Praksis og Regionshospitalet Horsens på at udvikle filterfunktion til tarmkræftpakken ved at tilbyde IFOBT-afføringsprøve til patienter henvist til tarmkræftpakken, for efterfølgende at sammenligne resultatet af afføringsprøve med resultatet af koloskopi (kikkertundersøgelse af tyktarmen)
- 1,7 mio. kr. til driftsdelen af forsøg, hvor almen praksis får adgang til transvaginal ultralyd med henblik på tidligere opsporing af æggestokkræft hos kvinder fra 40 år. Forsøget afvikles i første halvår 2017 i samarbejde mellem Forskningsenheden for Almen Praksis og Aarhus Universitetshospital med mulighed for udbredelse til de fire regionshospitalet i andet halvår 2017
- 3,0 mio. kr. til at udrulle direkte henvisningsmulighed fra almen praksis til CT-scanning af brystkasse hos patienter med uklare symptomer fra lunger. Midlerne fordeles mellem hospitalerne efter optageområde
- 2,0 mio. kr. til at udrulle direkte henvisningsmulighed fra almen praksis til ultralyd-/CT-scanning af bughule for patienter med uspecifikke symptomer fra bughule. Midlerne fordeles mellem hospitalerne efter optageområde

#### *Spor 2 - Øget kapacitet til udredning*

- 0,5 mio. kr. til opfølgning af visse prostatapatienter på Kræftafdelingen, Aarhus Universitetshospital efter tidligere beslutning om at flytte ansvaret for opfølgningen fra urologisk til onkologisk regi
- 20,0 mio. kr. til tilskud til drift af PET-CT fordelt mellem Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest efter antal PET-CT-scannere. Fra 2018 vil der blive forelagt nyt forslag til udmøntning, idet Hospitalsenhed Midt

forventes at sætte en PET-CT i drift i 2018

- 5,8 mio. kr. til udvidelse af koloskopikapaciteten. Midlerne fordeles mellem alle hospitaler efter deres skopiaktivitet i første halvår af 2016. For regionshospitalerne Randers og Horsens med delvis modregning for regionsrådets tidligere bevilling i oktober måned 2016 af finanslovsmidler til at sikre hurtig udredning og behandling

### *Spor 3 - Øget kapacitet til mere skånsom kirurgi*

- 0,4 mio. kr. til Multidisciplinær Team til efteruddannelse af speciallæger i tyktarmskræft. Der er tale om opfølgning på tidligere efteruddannelsesindsats på området med henblik på at optimere den kirurgiske kvalitet. Dette kursus har fokus på at optimere det tværfaglige samarbejde og på den billeddiagnostiske og patologiske kvalitet
- 5,1 mio. kr. til merudgifter til robotkirurgi. Midlerne fordeles mellem Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest efter antal robotter i drift, med mulighed for efterregulering efter faktisk kræftrelateret aktivitet.

På baggrund af behandling af sagen i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 30. januar 2017 oplyser administrationen i forhold til de foreslåede midler til efteruddannelse af almen praksis, at det fremgår af udmøntningsaftale for kræftinitiativer i "jo før - jo bedre" indgået i februar 2015 mellem Danske Regioner og det daværende Ministerium for Sundhed og Forebyggelse, at der forudsættes en bred uddannelsesindsats, som sigter mod at styrke både den faglige og organisatoriske viden i almen praksis samt understøtter dialog og sparring mellem almen praksis og sygehusene.

I nedenstående tabel 1 ses en oversigt over de enkelte elementer, deres placering og tidspunkt for udmøntning:

**Tabel 1: Oversigt over bevilling og finansiering.**

1.000 kr., 2017 p/l	Drift 2016	Drift 2017	Drift 2018	Drift 2019	Drift 2020
	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
<i>Bevillingsændringer<sup>1</sup></i>					
<b>Efteruddannelse af Almen Praksis - Koncernkvalitet</b>		1.000	1.000	1.000	1.000
<b>Almen Praksis adgang til IFOBT - Koncernkvalitet</b>		900			
<b>Forsøg med filterfunktion til koloskopi - Forskningsenheden AP</b>		500			
<b>AP-adgang til CT thorax og UL/CT af abdomen:</b>					
Aarhus Universitetshospital		1.300	1.300	1.300	1.300
Hospitalsenhed Midt		900	900	900	900
Hospitalsenheden Vest		1.100	1.100	1.100	1.100
Regionshospitalet Randers		850	850	850	850
Regionshospitalet Horsens		850	850	850	850
<b>Trans vaginal UL Forskningsenheden AP</b>		1.700			
<b>Opfølgning af prostatapatienter i onkologisk regi:</b>					
Aarhus Universitetshospital		500	500	500	500
<b>Tilskud drift af PET-CT:</b>					
Aarhus Universitetshospital		15.000			
Hospitalsenheden Vest		5.000			
<b>Udvidelse af skopikapaciteten:</b>					
Aarhus Universitetshospital		400	400	400	400
Hospitalsenhed Midt		1.800	1.800	1.800	1.800
Hospitalsenheden Vest		1.600	1.600	1.600	1.600
Regionshospitalet Randers		800	300	300	300
Regionshospitalet Horsens		1.200	700	700	700
<b>MDT-efteruddannelse tyktarmskræft - Koncernkvalitet</b>		400			
<b>Tilskud drift af robotkirurgi:</b>					
Aarhus Universitetshospital		3.100	3.500	3.500	3.500
Hospitalsenheden Vest		2.000	2.400	2.400	2.400
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	0	40.900	17.200	17.200	17.200
<i>Finansiering</i>					
<i>Fællesudgifter og -indtægter, Pulje til initiativer fra sundhedsstrategi og Finanslov</i>		-40.900	-17.200	-17.200	-17.200
<b>Finansiering i alt</b>	0	-40.900	-17.200	-17.200	-17.200
<b>Total</b>	0	0	0	0	0

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

## Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget til brug for forretningsudvalgets behandling af sagen anmodede om, at det undersøges, om regionen er aftalemæssigt bundet til at afsætte 1 mio. kr. til praktiserende lægers efteruddannelse.

Lene Fruelund var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bente Nielsen og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Tidligere Politisk Behandling

På regionsrådsmødet den 25. november 2015 blev der udmøntet 3,2 mio. kr. til drift af et regionsdækkende børnepalliativt team, hvorved Spor 4 blev færdigudmøntet.

På regionsrådsmødet den 24. februar 2016 blev der udmøntet 13,6 mio. kr. til PET-CT og andre radiologiske samt patologiske ydelser med videre.

I regionsoverblikket pr. 31. oktober 2016 blev der udmøntet 3,1 mio. kr. til forsøg med at give almen praksis adgang til afføringsprøven IFOBT med henblik på tidligere opsporing af tarmkræft og adgang til direkte henvisning til CT-scanning af brystkasse ved henvisning til lungekræftpakken.

## Punkt 3: Forslag om ændret praksis vedrørende Akut visitation til hospital for 1-1-2-patienter

1-30-100-5-17

### Resume

Der er siden vedtagelse af Hospitalsplanen i 2007 sket en løbende udvikling af infrastrukturen i Region Midtjylland. Som en konsekvens heraf er der sket en stigning i antallet af patientforløb, som starter på et hospital, og som afsluttes på et andet. Det foreslås derfor, at retningslinjerne for akut visitation til hospital for 1-1-2-patienter ændres. Forslaget indebærer, at sundhedsfagligt personale på skadestedet kan beslutte, at patienter, hvis tilstand ikke er livstruende, kan køres til et andet akuthospital end nærmeste hospital (målt i tid).

### Direktionen indstiller,

at anbefalingerne vedrørende nye visitationsretningslinjer vedtages, og

at Præhospitalet på baggrund af anbefalingerne justerer den regionale retningslinje vedrørende Akut visitation til hospital for 1-1-2-patienter.

### Sagsfremstilling

Akut syge 112-patienter (hastegrad A: livstruende eller muligt livstruende og B: hastende, men ikke livstruende), som ikke er tilset af læge, skal som udgangspunkt køres til nærmeste akutmodtagelse. Der er siden vedtagelse af Hospitalsplanen i 2007 sket en løbende udvikling af infrastrukturen i Region Midtjylland. Udviklingen betyder, at flere og flere patienter får kortere køretid til et andet akuthospital end patientens 'hjemhospital'. Som konsekvens heraf er der sket en stigning i antallet af patientforløb, som starter på et hospital, og som afsluttes på et andet. Der kan for eksempel være tale om en ældre kvinde fra Silkeborg, der falder og får hoftebrud. Som udgangspunkt køres denne type af patienter til nærmeste akuthospital. Med de ændrede infrastrukturer kan det betyde, at kvinden indlægges på Regionshospitalet Herning, fordi dette er fem minutter tættere på i tid end Regionshospitalet Viborg, som er kvindens hjemhospital. Konkret vil der herefter ske det, at kvinden stabiliseres og får den indledende behandling på Regionshospitalet Herning, for dagen efter at blive overført til Regionshospitalet Viborg. Herefter foregår den sædvanlige dialog med hjemkommunen om udskrivelse, genoptræning med videre i den klynge, patienten er bosat i.

Problemstillingen gør sig gældende for patienter i flere afgrænsede områder. Dette gælder primært:

- en del af Silkeborg Kommune (patienter, som har marginalt kortest køreafstand til Herning, men hjemsygehus i Hospitalsenhed Midt)
- en del af Favrskov og Syddjurs kommuner (patienter med marginalt kortest køreafstand til Akutafdelingen på Aarhus Universitetshospital men hjemsygehus i Randers)
- en del af Skanderborg Kommune (patienter, der har marginalt kortest køreafstand til Aarhus Universitetshospital, men hjemsygehus på Hospitalsenheden Horsens).

Med henblik på at understøtte mere hensigtsmæssige patientforløb, så patienter, der ikke er truet på liv eller førlighed, kan undgå unødige overflytninger, foreslås det, at visitationsretningslinjerne ændres. Forslaget indebærer ingen forskel i forhold til fremkørsel til skadestedet. Derimod foreslås det, at den vurdering, sundhedsfagligt personale gennemfører på skadestedet, får betydning for, om patienten som hidtil skal køres til nærmeste akuthospital, eller om der kan køres til et andet akuthospital. Vurdering på skadestedet sker med udgangspunkt ABC-principper (luftvej/vejtrækning/kredsløb) og måling af vitalparametre (puls, blodtryk, iltmætning af blodet). Patienter, der ved ankomst til skadestedet vurderes at være livstruede, køres som hidtil til nærmeste hospital med akutmodtagelse. Patienter hvis tilstand ikke er livstruende, kan efter det nye forslag køres til eget "hjem-hospital" fremfor til nærmeste hospital med akutmodtagelse.

Forslaget indebærer uændret høj patientsikkerhed. Hvis ambulancebehandlerne er i tvivl, kan de kontakte AMK-lægen eller Akutlægebils-lægen og få vurdering. Kørslen vil således ikke kun bero på patientens symptomer ved 112-opkaldet, men først og fremmest på patientens tilstand. Således fungerer den præhospitale disponering og kørsel også i dag. Der er i den nye situation blot tale om, at køretiden fra skadestedet til hospitalet for patienter, derpå baggrund af en konkret vurdering på skadestedet ikke er livstruede, kan blive en smule længere, end den ville være ved kørsel fra skadestedet til nærmeste akuthospital.

Ved opkald til 1-1-2 besluttes, om der skal sendes en ambulance, og om denne ambulance skal fremkøre med eller uden udrykning til skadestedet. Det er både i dag og efter forslag om nye visitationsretningslinjer, det sundhedsfaglige personale på skadestedet, der i overensstemmelse med de gældende retningslinjer træffer beslutning om, hvilket hospital, patienten skal køres til. Ambulancepersonalet meddeler herefter til AMK-vagtcentralen, hvilket hospital patienten køres til. Dette vil være uændret med det nye forslag.

Det er ikke muligt på baggrund af de foreliggende informationer med sikkerhed at sige, hvor mange patienter det vil komme til at dreje sig om. Præhospitalet skønner dog på baggrund af de eksisterende oplysninger om det hidtidige kørselsmønster, at der på regionsplan højst vil være 1.000 - 2.000 akutte kørsler årligt, der vil blive berørt af ændringerne i visitationsretningslinjer. Da skønnet over antal kørsler i forvejen er bedste bud på et groft estimat, er det på indeværende tidspunkt ikke muligt at vurdere, om ændringen samlet set vil medføre ekstra omkostninger eller indebære besparelser. Den umiddelbare antagelse er dog, at der formodentlig kun vil være tale om mindre ændringer i kørsels-økonomien som følge af forslag til ændrede visitationsretningslinjer.

Til orientering er vedlagt notat med nærmere beskrivelse af forslag om ændrede visitationsretningslinjer.

## **Beslutning**

Forretningsudvalget indstiller,

at anbefalingerne vedrørende nye visitationsretningslinjer vedtages, og

at Præhospitalet på baggrund af anbefalingerne justerer den regionale retningslinje vedrørende Akut visitation til hospital for 1-1-2-patienter.

Dette påvirker ikke den nuværende praksis for modtagelse af akutte visiterede medicinske patienter på Regionshospitalet Silkeborg.

Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Anbefaling**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget til brug for forretningsudvalgets behandling af sagen anmodede om, at sagen suppleres med oplysninger om ændringens økonomiske effekt samt om, hvorvidt der ved omvisitering vil være en dialog med vagtcentralen.

Udvalget forudsætter, at den nye visitationsordning ikke forringer patientsikkerheden.

Lene Fruelund var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Oplæg vedr. retningslinjer for A- og B-kørsler (112)

## **Punkt 4: Godkendelse af model vedrørende decentralisering af budgetansvar for behandlinger på privathospitaler inden for øre-, næse-, halsområdet**

1-31-72-191-15

### **Resume**

Der lægges op til, at budgetansvaret for behandlinger på privathospitaler inden for øre-, næse-, halsområdet decentraliseres pr. 1. april 2017 af hensyn til at give basis for øget udgifts- og forbrugsstyring på området.

### **Direktionen indstiller,**

- at modellen for decentralisering af budgetansvar for behandlinger på privathospitaler inden for øre-, næse-, halsområdet godkendes, og
  
- at bevillingsændringer i forbindelse med decentralisering af budgetansvar for behandlinger på privathospitaler inden for øre-, næse-, halsområdet godkendes.

### **Sagsfremstilling**

Regionens hospitaler har i løbet af 2015 og starten af 2016 fået budgetansvaret for det kirurgiske, ortopædkirurgiske og urinvejskirurgiske område. Fra 1. januar 2017 har hospitalerne ligeledes fået budgetansvaret for det radiologiske område. Formålet med disse igangsatte decentraliseringer af budgetansvaret er at placere styringsincitamentet og økonomisk ansvar på hospitalerne, hvor der er mulighed for at sikre, at regionens egen kapacitet udnyttes bedst muligt.

Administrationen og hospitalerne vurderer, at decentralisering af budgetansvaret er den rette vej at gå i forhold til at styre kapaciteten inden for de områder, hvor der er stort forbrug på privathospitaler. I forlængelse heraf har der været arbejdet på en model for decentralisering af budgetansvaret for behandlinger på privathospitaler inden for øre-, næse-, halsområdet. Dette blev regionsrådet orienteret om på regionsrådsmødet den 23. november 2016. Nu foreligger der en model, som har været i høring på hospitalerne, og der lægges op til, at modellen godkendes.

Med decentralisering af budgetansvaret for behandlinger på privathospitaler inden for øre-, næse-, halsområdet er budgetansvaret for de områder, der udgør den største del af regionens aktivitet på privathospitaler, decentraliseret. Der arbejdes for nuværende ikke med at decentralisere budgetansvaret på flere områder.

### **Model for decentralisering af budgetansvar**

Modellen for decentralisering af budgetansvaret inden for øre-, næse-, halsområdet følger modellen på de øvrige områder. Der er, som ved decentralisering af budgetansvaret inden for kirurgien, ortopædkirurgien og urologien, indarbejdet et besparelspotentiale i modellen. Decentraliseringen forventes at give en besparelse på omkring 3 mio. kr. på helårsniveau, for 2017 forventes besparelsen at blive omkring 2,3 mio. kr.

Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest, som er de to steder, som har øre-, næse-, halsfunktionen, vil fra 1. april 2017 og frem få finansiering svarende til 57 % af DRG-værdien af aktiviteten på privathospitalerne inden for øre-, næse-, halsområdet i 2016 og skal herefter afholde alle udgifter til undersøgelser på privathospitalerne. Finansieringen er fastlagt ud fra en vurdering af hospitalernes marginalomkostninger.

Afregningstaksten er en andel af DRG, som er beregnet ud fra forholdet mellem de faktiske udgifter til privathospitalerne og DRG-værdien af aktiviteten inden for området.

### **Bevillingsændringer**

Finansieringen af hospitalernes budgetansvar vil ske fra kontoen til behandlinger på privathospitaler, da det er derfra udgiften hidtil er blevet finansieret.

Der foreslås foretaget nedenstående bevillingsændring vedrørende år 2017, 2018 og overslagsårene, jf. tabel 1.

<b>Tabel 1. Oversigt over bevilling og finansiering.</b>						
<b>1.000 kr., 2017 p/l</b>	<b>Drift 2017</b>		<b>Drift 2018</b>		<b>Drift 2019 og frem</b>	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt
<i>Bevillingsændringer<sup>1</sup></i>						
Aarhus Universitetshospital	5.052		6.736		6.736	
Hospitalsenheden Vest	971		1.295		1.295	
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	<b>6.023</b>		<b>8.031</b>		<b>8.031</b>	
<i>Finansiering</i>						
Kontoen til behandling på privathospitaler	-6.023		-8.031		-8.031	
<b>Finansiering i alt</b>	<b>-6.023</b>		<b>-8.031</b>		<b>-8.031</b>	
<b>Total</b>	<b>0</b>		<b>0</b>		<b>0</b>	

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

## Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Lene Fruelund var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## Tidligere Politisk Behandling

På regionsrådsmødet den 17. december 2014 blev det besluttet at decentralisere budgetansvaret inden for ortopædkirurgien, kirurgien og radiologien.

På regionsrådsmødet den 23. november 2016 blev der orienteret om, at administrationen og hospitalerne arbejder på en model for decentralisering af budgetansvaret for behandlinger på privathospitaler inden for øre-, næse-, halsområdet.

## Punkt 5: Specialeplanlægning - status og placering af funktioner

1-31-72-226-16

### Resume

Den nye specialeplan træder i kraft den 1. marts 2017, og Sundhedsstyrelsen har på nuværende tidspunkt truffet afgørelse om placeringen af de fleste af specialfunktionerne. Det er vurderingen, at Sundhedsstyrelsen langt hen ad vejen har imødekommet Region Midtjyllands ønsker, selvom regionen også på nogle områder har måttet gå på kompromis med antallet af godkendte matrikler eller acceptere afslag på varetagelse af ansøgte funktioner. Sundhedsstyrelsen har i visse situationer bedt regionen om selv at vælge placering af en given specialfunktion. Der ønskes for disse funktioners vedkommende en politisk godkendelse af de placeringer, som er indstillet af den relevante hospitalsledelse.

### Direktionen indstiller,

at orienteringen om den nye specialeplan tages til efterretning, og

at de to psykiatriske regionsfunktioner "Skizofreni og skizofrenilignende tilstande" og "Affektive lidelser" placeres ved Regionspsykiatrien Vest.

### Sagsfremstilling

Region Midtjylland indsendte 15. januar 2016 ansøgninger om varetagelse af specialfunktioner inden for alle 36 lægefaglige specialer - i alt ca. 1.000 specialfunktioner.

Sundhedsstyrelsen har nu gennemgået ansøgningsmaterialet og har truffet afgørelse om placeringen af langt størstedelen af funktionerne. Undtaget herfra er enkelte funktioner, hvor der fortsat er behov for yderligere afklaring, inden Sundhedsstyrelsen kan træffe endelig afgørelse om funktionernes placering. Blandt disse er en række funktioner relateret til ECMO-behandling - en behandlingsteknik, hvor en hjerte-lunge-maskine midlertidigt overtager hjertets og lungernes funktion, mens organerne kommer sig.

Det er forventningen, at Sundhedsstyrelsen har truffet afgørelse vedrørende ECMO-funktionerne såvel som øvrige afventende funktioner senest ved den nye specialeplans ikrafttræden den 1. marts 2017 eller umiddelbart herefter.

### Dialogen med Sundhedsstyrelsen og resultatet af Region Midtjyllands ansøgninger

Der har undervejs i processen været en løbende og konstruktiv dialog mellem Sundhedsstyrelsen og regionerne, hvor der har været mulighed for både mundtligt og skriftligt at gøre indsigelse over for de beslutninger, som Sundhedsstyrelsen har lagt op til. Det er vurderingen, at Sundhedsstyrelsen har været lydhør over for Region Midtjyllands argumenter, og at det er lykkedes at opnå enighed mellem styrelsen og regionen om fordelingen af de fleste af funktionerne. Region Midtjylland er således lykkedes med at få ændret Sundhedsstyrelsens første udspil til placering af en række vigtige funktioner, således at disse med styrelsens endelige udspil til ny specialeplan er blevet godkendt til flere eller samtlige af de ansøgte matrikler. Som eksempler herpå kan nævnes de ortopædkirurgiske regionsfunktioner inden for skulder-albue-kirurgi (godkendt til Aarhus Universitetshospital samt regionshospitalet i Randers, Viborg og Herning), den neurologiske regionsfunktion vedrørende kompleks vedligeholdelsesbehandling af spasticitet (godkendt til Aarhus Universitetshospital samt regionshospitalet i Viborg og Holstebro) samt flere regionsfunktioner inden for øre-næse-hals-specialet (godkendt til Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Holstebro).

Sundhedsstyrelsen har for en række specialfunktioner fastholdt sine afslag til trods for regionens indsigelser. Herunder kan nævnes afslag på flere højtspecialiserede funktioner inden for fertilitetsbehandling, som var søgt til Regionshospitalet Skive samt nogle højtspecialiserede funktioner inden for neurokirurgi, som var søgt til Aarhus Universitetshospital.

Med de nuværende afgørelser er der givet i alt 62 afslag til Region Midtjylland, fordelt på 48 forskellige specialfunktioner. Afslagene er givet på tværs af 18 specialer og fordeler sig stort set ligeligt mellem Aarhus Universitetshospital på den ene side (primært højtspecialiserede funktioner) og regionshospitalet på den anden side (primært regionsfunktioner).

### Funktioner, hvor Region Midtjylland skal vælge placering

Sundhedsstyrelsen har for enkelte funktioner, hvor der ikke er givet godkendelse til alle ansøgte matrikler, bedt Region Midtjylland om selv at vælge, hvilke matrikler funktionerne skal placeres ved. Det drejer sig om følgende funktioner:

- Regionsfunktionen "*Skizofreni og skizofrenilignende tilstande, hvor et/flere af ovenstående kriterier 1-4 er opfyldt (1.000-1.500 pt.)*" (valg mellem Regionspsykiatrien Vest og Regionspsykiatrien Midt).
- Regionsfunktionen "*Affektive lidelser, hvor et/flere af ovenstående kriterier 1-4 er opfyldt samt manisk enkeltepisode eller nyligt diagnosticeret bipolar lidelse, som ikke er sekundær til anden lidelse (1.000-1.500 pt.) (monitoreres)*" (valg mellem Regionspsykiatrien Vest og Regionspsykiatrien Midt).

Da valget i forhold til de to funktioner står mellem to matrikler inden for Psykiatri og Social er psykiatri- og socialledelsen blevet bedt om at pege på, hvilke matrikler de ønsker at placere funktionerne ved. Hospitalsledelsen ved Psykiatri og Social anbefaler, at de to psykiatriske regionsfunktioner placeres ved Regionspsykiatrien Vest (frem for Regionspsykiatrien Midt). Argumentet for at vælge placeringen af funktionerne ved Regionspsykiatrien Vest er, at hospitalet allerede varetager de to funktioner i dag og har ekspertisen til at varetage funktionerne på et højt fagligt niveau.

Det bemærkes, at der i forhold til enkelte funktioner ved Aarhus Universitetshospital er valgt mellem matriklerne på Tage Hansens Gade og Nørrebrogade.

Det indstilles, at regionsrådet godkender, at funktionerne placeres som anbefalet af hospitalsledelsen.

## **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Anbefaling**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anmodede om en skriftlig orientering om alle nye funktioner, afslag og ændringer.

Lene Fruelund var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Gaarde var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Tidligere Politisk Behandling**

Regionsrådet blev på mødet den 16. december 2015 forelagt en oversigt over, hvilke specialfunktioner der søges til hvilke matrikler og godkendelse af, at Region Midtjylland ansøger om specialfunktioner i henhold til denne oversigt.

## **Bilag**

Oplæg om ny specialeplan

## **Punkt 6: Hospitalsenheden Horsens: Bevilling til kloakreovering**

1-22-31-07

### **Resume**

Hospitalsenheden Horsens har fået foretaget TV-inspektion af ca. 25 % af kloaknettet. På baggrund heraf har eksterne rådgivere udarbejdet en samlet fornyelsesplan for kloaknettet. Fornyelsesplanen indeholder anbefalinger om, hvornår de enkelte kloakledninger på matriklen bør reoveres. Vurderingen er, at det er nødvendigt at udføre reoveringer af de mest nedslidte dele indenfor 1-2 år for at undgå sammenbrud og tilstopninger, og at det resterende kloaknet løbende bør reoveres over de efterfølgende fem år. Der er ikke tidligere afsat midler til kloakreoveringer i Horsens, og det indstilles derfor, at der fra puljen til drifts- og vedligeholdelsesnødvendige projekter gives en anlægsbevilling på 3,4 mio. kr. (indeks 103,2) i 2017 til reovering af de mest presserende kloakforhold.

### **Direktionen indstiller,**

at Hospitalsenheden Horsens gives en anlægsbevilling på 3,4 mio. kr. (indeks 103,2) i 2017 til reovering af kloakker,

at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 2, og

at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 2.

### **Sagsfremstilling**

Der er foretaget TV-inspektion på hovedledninger samt et mindre antal stikledninger for hver af bygningerne på Horsensmatriklen, samlet ca. 25 % af kloaknettet. Inspektionen viser, at kloakkerne flere steder er i en tilstand, hvor udbedring er påkrævet. I en del ledninger er der konstateret forskudte samlinger i større eller mindre grad. Ved forskudte samlinger er der forøget risiko for, at aflejringer kan sætte sig, og dermed er der risiko for tilstopning. I bygninger med betonledninger kan det endvidere konstateres, at der er kraftig overfladebeskadigelse af rør eller hvor bunden flere steder er ikke-eksisterende. Tv-inspektionen viser generelt for beton- og rørledningerne, at der er fremskreden korrosion (nedbrydning), og den tekniske levetid er opbrugt. Der er således flere steder konstateret rørbrud. Både rørbrud og tilstopning giver risiko for, at spildevand udsiver til den omkringliggende jord, ligesom begge dele også giver utilsigtede gode vækstbetingelser for rotter.

Det vurderes således, at der allerede i 2017 er behov for at gennemføre nødvendig udbedring af de mest nedslidte kloakker for at undgå sammenbrud og tilstopninger, herunder at de 75 % af kloaknettet, hvor der endnu ikke er gennemført TV-inspektion, skal registreres for at kortlægge den samlede udfordring og dermed give mulighed for en prioritering af reoveringsbehov og -rækkefølge. Bevillingen dækker således både udgifter til påkrævede reoveringer i 2017 og til TV-inspektion af de områder, der endnu ikke er inspiceret. Reoveringsbehovet og den tilhørende udgift for det samlede kloaknet på matriklen baseres dermed foreløbigt på et skøn foretaget ud fra den allerede inspicerede del af kloakkerne.

Hvor der er forskydninger, kan det løses ved industrispuling og efterfølgende strømpeforing. Sidstnævnte er en løsning, hvor der indsprøjtes et lag, der danner en ny og tæt rørledning i eksisterende rør. Hvor der er konstateret rørbrud, kan det derimod være nødvendigt at grave og nedlægge en ny ledning. Strømpeforingen er både hurtigere og billigere at gennemføre, og det anbefales derfor at udføre reoveringerne, mens der kun er et begrænset behov for fordyrende genopretning af kloaknettet.

Det er vurderet, at der udover de reoveringer, som er nævnt i rådgiverens fornyelsesrapport, er behov for, at et område på ca. 120 meter, som ikke er kloaksepareret, kan reoveres, ligesom der er behov for udvidet rottebekæmpelse, før en strømpeforing påbegyndes. Samlet budget hertil er vurderet til 0,3 mio. kr.

### **Udbud**

Rådgiverydelsen er under tærskelværdien og kan derfor tildeles uden udbud. Opgaven tildeles til rådgiverfirmaet Aarsleff.

Reoveringsarbejderne udbydes i henhold til tilbudsloven i begrænset udbud uden prækvalifikation. Det planlægges at indbyde 2-3 entreprenører. Arbejdet udbydes som en rammekontrakt på kloakarbejderne i 2017 med option på de efterfølgende etaper. Tildelingskriteriet er laveste pris.

## Økonomi

Det vurderes, at en samlet renovering af kloakkerne på Horsens-matriklen vil beløbe sig til 14,6 mio. kr. Heraf er der i Generalplanen afsat 3,0 mio. kr. (indeks 95,8), svarende til 3,2 mio. kr. i gældende indeks, som forventes anvendt i 2018-2019, hvorved der tilbagestår finansiering af 11,4 mio. kr. Der er ikke forudsat afsat yderligere midler til kloakker indenfor Generalplanens ramme. Det vurderes fortsat, at der er udfordringer med at få økonomien til øvrige tilbageværende delprojekter til at række, jf. orientering om renovering af sengebygning på regionsrådsmødet den 23. november 2016. Det indstilles derfor, at 3,4 mio. kr. i 2017 finansieres af puljen til drifts- og vedligeholdelsesnødvendige projekter. Midlerne er ikke tidligere prioriteret. Regionsrådet tager i denne sag kun stilling til den resterende TV-inspektion samt renovering af kloakker i 2017, hvilket omfatter de mest presserende forhold. Regionsrådet vil på et senere tidspunkt blive forelagt indstilling om videreførelse af projektet i de kommende år. Det forventes, at projektet kan være gennemført i løbet af 2021.

Fordelingen af udgifter i 2017 fremgår af tabel 1:

<b>Tabel 1. Fordeling af udgifter</b>	
<b>1.000 kr.</b>	<b>Indeks 103,2</b>
<i>Budget</i>	
Håndværkerudgifter	3.000
Rådgiverhonorar	400
<b>Budget i alt</b>	<b>3.400</b>

Tabel 2 angiver finansieringen af projektet:

<b>Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.</b>					
<b>1.000 kr.</b>	Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb			
		2017, indeks 103,2	2018, indeks 103,2	2019, indeks 103,2	2020, indeks 103,2
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>					
Hospitalsenheden Horsens: renovering af kloakker	3.400	3.400			
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	<b>3.400</b>	<b>3.400</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<i>Finansiering</i>					
Puljen til anlægsprojekter Ændring af anlægsbevilling	-3.400	-3.400			
<b>Finansiering i alt</b>	<b>-3.400</b>	<b>-3.400</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

Med godkendelsen af punkterne på denne dagsorden udgør rest på anlægspuljen 118,3 mio. kr. i 2017. I puljen til drifts- og vedligeholdelsesnødvendige projekter resterer der 8,2 mio. kr. i 2017.

## Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget henstiller, at undersøgelse af kloakforhold altid bør indgå i regionens større byggesager samt at samlet udbud af kloakopgaver bør overvejes fremadrettet.

Lene Fruelund var forhindret i at deltage i sagens behandling.

# Punkt 7: Annoncering af 0-ydernummer med mulighed for kliniklokaler på Skive Sundhedshus

1-30-72-145-15

## Resume

Lægedækningen i Skive by har gennem en længere periode været udfordret, og området er kategoriseret som lægedækningstruet. Administrationen vil forsøge at lave en kapacitetsudvidelse i Skive ved at annoncere et 0-ydernummer med mulighed for lokaler på Skive Sundhedshus og leasing af udstyr af regionen. Det gør det muligt for en interesseret læge at prøve praksislivet i Skive uden økonomisk binding.

## Direktionen indstiller,

- at der afsættes midler til renovering af kliniklokaler samt klinikudstyr og inventar på Skive Sundhedshus,
  
- at regionen i forbindelse med annoncering af 0-ydernumre i Skive tilbyder at stille kliniklokaler til rådighed, som kan lejes til markedsleje,
  
- at regionen, i tilfælde af at en læge ønsker at få kliniklokaler stillet til rådighed, binder ydernummeret fast til Skive Sundhedshus,
  
- at regionen tilbyder, at en kommende læge kan lease udstyr og inventar af regionen,
  
- at der afsættes rådighedsbeløb jævnfør tabel 1, og
  
- at rådighedsbeløbene finansieres jævnfør tabel 1.

## Sagsfremstilling

Lægedækningen i Skive by har gennem en længere periode været udfordret, og området er kategoriseret som værende lægedækningstruet. Region Midtjylland har senest i efteråret 2016, uden succes, forsøgt at udvide kapaciteten i byen ved at annoncere et 0-ydernummer uden patienter. Administrationen vil igen forsøge at afsætte et 0-ydernummer i Skive med mulighed for lokaler på Skive Sundhedshus og leasing af udstyr af Region Midtjylland. Lægen vil have mulighed for at forlade praksis med overenskomstens almindelige varslingsfrist på et halvt år. Forhåbentlig vil en sådan model øge rekrutteringsmulighederne til Skive by, da det forhold, at lægen ikke bindes økonomisk eller aftalemæssigt til praksis, gør det attraktivt at nedsætte sig i området og prøve almen praksis af.

### *Baggrund*

Skive kommune har gennem en årrække været kategoriseret som et lægedækningstruet område. Det har særligt været halvøen Salling og Skive by, som har haft udfordringer med at rekruttere almen medicinere.

Skive byområdet er med 28.358 sikrede, fordelt på 15 lægekapaciteter, et af de områder i Region Midtjylland, hvor lægerne har flest patienter pr. lægekapacitet. Hver praktiserende læge i Skive by har i gennemsnit 1.890 patienter. Det forhold, at lægerne har mange patienter pr. lægekapacitet, betyder samtidig også, at alle praksis i byen er lukket for patienttilgang. Det betyder, at borgere bosat i byen ikke har mulighed for at skifte læge, og at de 345 borgere, der er flyttet til byen det sidste år, er blevet tilmeldt læge uden for byen. Skal patientantallet pr. lægekapacitet i Skive nedbringes til det regionale gennemsnit, er der grundlag for mindst to til tre ekstra lægekapaciteter/ydernumre i Skive by. Samtidig er lægedækningssituationen i oplandet omkring Skive også lægedækningstruet og kan ikke umiddelbart aflaste situationen i byen.

### *Annoncering*

Administrationen ønsker at udvide antallet af lægekapaciteter i Skive by. I første omgang ved at annoncere ét 0-ydernummer med mulighed for lokaler på Skive Sundhedshus og leasing af udstyr af regionen. En sådan ordning

muliggør, at en interesseret læge kan afprøve praksislivet i Skive uden økonomiske forpligtigelser og med mulighed for at forlade praksis med overenskomstens almindelige frister. Til gengæld vil ydernummeret være bundet til Skive Sundhedshus i en årrække, således at Region Midtjylland har vished for, at de midler, der investeres i kliniklokaler, klinikudstyr- og inventar, anvendes til formålet.

Aktuelt har Skive Sundhedshus ingen indflytningsklare kliniklokaler, de sidste blev udlejet til en praktiserende læge i 2016. I helhedsplanen for Skive Sundhedshus er der to etager reserveret til lægeklinikker med plads til to kapaciteter på hver etage. Hver etage har en størrelse på ca. 440 kvadratmeter. Lokalerne er ikke renoverede, og regionen har ikke afsat midler i budgettet til en renovering, fordi der indtil videre ikke har været efterspørgsel efter det. Lokalerne kan renoveres på ca. fire måneder efter beslutning, og det vil ifølge Hospitalsenhed Midt koste 2,450 mio. kr. i alt pr. etage.

Såfremt det i forbindelse med annoncering af ét 0-ydernummer i Skive tilkendes, at en ny læge ønsker lokaler i sundhedshuset, vil administrationen renovere en etage på Skive Sundhedshus. Dermed vil Skive by få en kapacitetsudvidelse samtidig med, at der er mulighed for, at den nye praksis kan udvides over tid, eller at foretage endnu en kapacitetsudvidelse i byen senere.

#### Bevillingsændringer og finansiering

I tabel 1 ses bevilling og finansiering. Tabellen viser, at der gives en bevilling til renovering af eksisterende lokaler i Skive Sundhedshus på 2,45 mio. kr. Til eventuelt køb af klinikudstyr og inventar afsættes 0,6 mio. kr.

Anlægsmidlerne til Skive Sundhedshus finansieres af driftsmidlerne i den fælles huslejepulje til sundhedshuse. Det medfører, at der flyttes midler fra drift til anlæg.

Budgetloven fastsætter de årlige drifts- og anlægsrammer for regionen. For at drifts- og anlægsrammerne forbliver uændrede, sker der derfor en tilsvarende flytning fra puljen til anlægsprojekter over til puljen til driftsanskaffelser.

De 3,05 mio. kr. er ikke tidligere prioriteret til projektet. Der er aktuelt ved at blive udarbejdet et administrationsgrundlag for prioritering og udmøntning af huslejemidlerne. I den forbindelse eksisterer der enighed om, at der tages udgangspunkt i helhedsplanerne for sundhedshusene, den samlede sundheds- og hospitalsplanlægning samt at anlæg, der fremmer tilstedeværelsen af almen praksis og speciallæger i sundhedshusene, prioriteres.

Tabel 1. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.							
1.000 kr., 2017 p/l	Drift 2017		Drift 2018 og frem		Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt		2017, indeks 103,2	2018, indeks 103,2
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>							
HE Midt, Etablering af kliniklokaler i Skive Sundhedshus					2.450	2.450	
HE Midt, Indkøb af klinikudstyr og inventar i Skive					600	600	
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	0	0	0	0	3.050	3.050	0
<i>Finansiering</i>							
Pulje til anlægsprojekter Investeringsplanen						-3.050	
Fællesudg. og -indt., Sundhedshuse - Fælles huslejepulje	-3.050						
Fællesudg. og -indt., driftsanskaffelser ifbm. investeringsplanen	3.050						
Ændring af anlægsbevilling					-3.050		
<b>Finansiering i alt</b>	0	0	0	0	-3.050	-3.050	0
<b>Total</b>	<b>0</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 2017 er det nødvendigt for Region Midtjylland at tilvejebringe finansieringen, men på længere sigt forventer administrationen, at finansiering af sådanne aktiviteter kan ske ved hjælp af en kommende statslig 800 mio. kr. pulje, der blandt andet kan bruges til etablering af moderne lægehuse.

Godkendelsen af punkterne på denne dagsorden er udgiftsneutrale og har således ikke indflydelse på de planlagte investeringer på regionens investeringsplan.

## **Beslutning**

Forretningsudvalget indstiller,

at der afsættes 2.450.000 kr. til renovering af kliniklokaler samt 600.000 kr. til klinikudstyr og inventar på Skive Sundhedshus (2017 pl),

at regionen i forbindelse med annoncering af 0-ydernumre i Skive tilbyder at stille kliniklokaler til rådighed, som kan lejes til markedsleje,

at regionen, i tilfælde af at en læge ønsker at få kliniklokaler stillet til rådighed, binder ydernummeret fast til Skive Sundhedshus,

at regionen tilbyder, at en kommende læge kan lease udstyr og inventar af regionen,

at der afsættes rådighedsbeløb jævnfør tabel 1, og

at rådighedsbeløbene finansieres jævnfør tabel 1.

Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Anbefaling**

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bente Nielsen og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Punkt 8: Udvidet annoncering af ydernumre i Herning og Hedensted

1-30-72-130-15

### Resume

I Herning og Hedensted, hvor der aktuelt er behov for at øge lægekapaciteten, ønsker administrationen mulighed for at gøre det mere attraktivt at aftage et ydernummer uden tilknyttede patienter (0-ydernummer). Administrationen arbejder med en løsning, hvor regionen tilbyder kommende læger at leje kliniklokaler og lease udstyr. Denne annonceringsform ønskes afprøvet aktuelt i Herning, hvor der er stort behov for udvidelse af lægekapaciteten og forventes også taget i brug i Hedensted i foråret 2017. Såfremt regionsrådet godkender indstillingen, kan der indgås aftaler med interesserede læger i marts 2017. Administrationen arbejder på at tilbyde løsningerne i et tæt samarbejde med de aktuelle kommuner, der forventes at påtage sig garanti for lokaleleje. Indkøb af udstyr til leasing finansieres fra de løbende huslejeindtægter fra de regionsejede lægeklinikker og tilknyttede indtægter, og leasingmodellen er selvfinansierende over fem år.

### Direktionen indstiller,

at administrationen, i et forsøg på at udvide lægekapaciteten i Herning og Hedensted, om nødvendigt kan investere op til 1 mio. kr. i klinikudstyr, som leases til nye læger.

### Sagsfremstilling

#### Udvidelse af eksisterende lægekapacitet

Når en by eller et område vurderes at mangle lægekapaciteter, typisk på grund af tilflytning, forsøger administrationen at afsætte ekstra ydernummer i en proces, hvor praktiserende læger kan byde på et ydernummer uden tilknyttede patienter. Der er ofte en fælles interesse fra både regionens og kommunens side i at skabe en sådan ekstra lægekapacitet, så tilflyttere kan få læge i byen.

Det er i flere tilfælde (Randers, Horsens, Holstebro) lykkedes at afsætte sådanne ydernumre uden tilknyttede patienter (0-ydernumre) til eksisterende praksis, som dermed udvider kapaciteten og skaber plads til flere patienter. I et enkelt tilfælde i Horsens er det også lykkedes at afsætte et ydernummer til en ung læge, som startede en ny praksis op helt fra bunden.

I andre tilfælde har det ikke været muligt at afsætte 0-ydernumre i en budrunde. Det er aktuelt tilfældet i Hedensted og Herning. Muligheden for at købe et ydernummer billigt er altså ikke nok til at tiltrække nye læger.

Det er væsentligt at understrege, at der i Herning og Hedensted ikke er borgere, der ikke kan tilbydes en læge, idet der er ledig kapacitet inden for 15 km. Administrationen ønsker at handle proaktivt i forsøget på at sikre, at der skabes bedre lægevalg for borgerne, og lægedækningen sikres på længere sigt.

#### Udvidet annoncering

Administrationen vurderer, at det i visse tilfælde vil være hensigtsmæssigt at tilbyde mulighed for, at lægen kan leje sig ind i kliniklokaler og/eller indgå en leasingaftale om udstyr med regionen, efter følgende model:

- Hvis der er egnede regionale lokaler, tilbydes lægen at leje kliniklokaler i disse
- Alternativt tilbydes lægen at leje kliniklokaler af kommunen
- Lægen tilbydes af regionen en leasingaftale om udstyr over fem år
- Ydernumrene bindes til lokalene.

Lægen får mulighed for at få indflydelse på indretningen af kliniklokalerne uden at skulle binde sig til lejemålet i flere år. Sammen med leasingaftalen betyder det, at der ikke skal investeres før opstart. Tilbuddet gør det mere attraktivt og mindre forpligtende for lægen at tage chancen med at starte ny klinik i byen. Lægen kan så at sige prøve praksislivet og vil kunne opsige forpligtelsen igen med seks måneders varsel.

Hvis der ikke er egnede regionale lokaler, kan løsningen være at indgå aftale med kommunen om at finde lejemål, kommunale eller private, som indrettes til lægeklinik og efterfølgende udlejes til den nye læge. Hvis der er tale om private lejemål, står kommunen som lejer og videreudlejer derefter til lægen. Det giver mulighed for, at regionen kan binde ydernummeret til adressen og dermed garantere klinikdrift i en årrække svarende til bindingen af lejemålet.

Kommunen påtager sig opgaven med at udleje og videreudleje, da kommunens lokalkendskab vil sikre, at der tages hensyn til lokale forhold og i tilfælde af, at lægen lukker klinikken inden for kort tid, vil kommunen bedre kunne finde

alternative lejere i bindingsperioden.

Det er en kommunal løsning, administrationen forfølger i Herning og Hedensted. I Herning forventer administrationen at annoncere efter modellen allerede i begyndelsen af februar 2017, idet behovet for kapacitetsudvidelse er stort. Hvis regionsrådet godkender indstillingen, vil regionen kunne indgå aftaler med interesserede læger i marts 2017. I Hedensted forventes annonceringen først igangsat senere på foråret.

### **Økonomi**

Fra regionens side vil der være behov for at finansiere køb af klinikudstyr i størrelsesordenen 300.000-500.000 kr. pr. ydernummer. Lægen tilbagebetaler via leasingaftalen beløbet plus rente over fem år, og ordningen er dermed selvfinansierende. Finansieringen af det indledende indkøb af udstyr vil blive taget fra huslejeindtægterne fra regionens lægeklinikker og tilknyttede indtægter, blandt andet lejeindtægter/betaling for udstyr.

Der er en lille økonomisk risiko for kommunen ved at stå som videreudlejer og dermed garant for huslejen. Hvis lægen stopper efter kort tid, og der kun er få patienter tilmeldt klinikken, er det ikke givet, at regionen vil finde en ny løsning for at fastholde klinikdriften fra lokalerne, og det er så op til kommunen at finde en ny lejer i garantperioden.

Hvis klinikken er kommet godt i gang og har fået en vis mængde patienter, vil regionen fastholde ydernummeret i lokalerne og afsætte det. Enten til en ny læge eller en udbuds- eller regionsklinik.

Det er administrationens opfattelse, at det er væsentligt, at regionen og de aktuelle kommuner sammen forfølger en sådan proaktiv tilgang i forsøget på at tiltrække nye læger.

### **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### **Anbefaling**

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bente Nielsen og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

# **Punkt 9: Anlægsbevilling til ombygning af bygning 6 og 7 på MarselisborgCentret til brug for Institut for Kommunikation og Handicap**

1-60-70-7-15

## **Resume**

Institut for Kommunikation og Handicap skal flytte til MarselisborgCentret som følge af salg af de nuværende bygninger i Risskov. Der søges derfor om en anlægsbevilling på 10,5 mio. kr. til ombygning af bygning 6 og 7 i MarselisborgCentret.

## **Direktionen indstiller,**

at der gives anlægsbevilling til ombygning af bygning 6 og 7 på MarselisborgCentret til brug for Institut for Kommunikation og Handicap, jf. bevillingsskema, og

at projektet udbydes i storentrepriser i indbudt licitation.

## **Sagsfremstilling**

Institut for Kommunikation og Handicap i Risskov er solgt i forbindelse med projektet "Nyt psykiatrisk center i DNU". Der er arbejdet med en ny placering til Institut for Kommunikation og Handicap på MarselisborgCentret, og der er til dette arbejde givet en projekteringsbevilling på 0,7 mio. kr. til udarbejdelse af et projekt.

Projektet er nu udarbejdet, og der søges derfor om en anlægsbevilling på 10,5 mio. kr. til ombygning af MarselisborgCentrets bygning 6 og 7 sådan, at alle Institut for Kommunikation og Handicaps aktiviteter på socialområdet kan samles på MarselisborgCentret.

Specialområdet har allerede deres småbørnsafdeling i bygning 20 på MarselisborgCentret, og der eksisterer et godt fagligt match imellem Institut for Kommunikation og Handicap og MarselisborgCentrets profiler inden for tværfaglig rehabilitering, forskning og udvikling. Det åbner nye muligheder for samarbejde med de øvrige partnere på MarselisborgCentret. Efter en samling af aktiviteterne på MarselisborgCentret vil der være mere optimalt indrettede lokaler, hvilket vil give optimeringer i arbejdsgangene og bedre fysiske rammer til gavn for borgerne.

Bygning 6 og 7 anvendes i dag af Aarhus Universitetshospital til Geriatrisk Afdeling, som i marts 2017 flytter alle aktiviteter til DNU.

Bygning 6 på MarselisborgCentret er på 490 m<sup>2</sup> og opført i 1985, mens bygning 7 er på 1.196 m<sup>2</sup> og opført i 1913. Bygningerne er i dag indrettet som sengeafsnit, og ved ombygning af bygningerne til brug for Institut for Kommunikation og Handicap skal denne indretning ændres til kontorafsnit. Institut for Kommunikation og Handicaps bygningsbehov er større og mindre kontorer, fælles mødelokaler, undervisnings- og fysioterapirum, venteværelser og et pædagogisk værksted til deres behandlingsaktiviteter samt personalefaciliteter.

I bygning 6 skal sengestuerne nedbrydes, og der skal opbygges nye vægge til kontorer, depoter og toiletter. De nye vægge lydisoleres, så trin og luftlyd mindskes mellem kontorerne. I forbindelse med ombygningen udskiftes vinduer og døre i bygning 6 dels for at optimere indeklimaet i de fremtidige kontorer og dels for at forbedre bygningens energiramme. Ved etablering af ny belysning vælges indbygningspaneler med LED lys.

Bygning 7 skal gennemgå en minimal ombygning, da en stor del af den eksisterende indretning og bygningens æstetiske udseende ønskes bevaret. Der skal dog ske en demontering af diverse installationer som ilt og loftslyfte, alle overflader skal behandles, og der skal nyt linoleum på gulvene. I kælderen skal der blandt andet etableres et lydstudie.

I de vedlagte bilag ses den nye indretning af bygning 6 og 7.

Ombygningen forventes at kunne gå i gang i slutningen af april 2017, og det forventes, at Institut for Kommunikation og Handicap kan flytte ind i oktober 2017. Institut for Kommunikation og Handicaps nuværende bygninger i Risskov kan herefter overdrages til den nye ejer.

Ombygningen udbydes som storentrepriser i indbudt licitation efter tildelingskriteriet "laveste pris".

Der søges til ombygningen en anlægsbevilling på 10,5 mio. kr., som finansieres fra Socialområdets anlægsramme til udvikling af sociale tilbud. Med projekteringsbevillingen på 0,7 mio. kr. vil den samlede bevilling til ombygningen blive på 11,2 mio. kr.

Efter en udmøntning på 10,5 mio. kr. fra rammen til udvikling af sociale tilbud vil der i 2017 restere 14,279 mio. kr. på Socialområdets anlægsramme til udvikling af sociale tilbud.

<b>Tabel 1. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.</b>					
<b>1.000 kr.</b>	Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb			
		2017, indeks 103,2	2018, indeks 103,2	2019, indeks 103,2	2020, indeks 103,2
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>					
Flytning af IKH til MarselisborgCentret	10.500	10.500			
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	10.500	10.500	0	0	0
<i>Finansiering</i>					
Ramme til udvikling af sociale tilbud		-10.500			
Ændring af anlægsbevilling	-10.500				
<b>Finansiering i alt</b>	-10.500	-10.500	0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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

## Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Gaarde var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## Bilag

Stueplan Bygning 6

Stueplan Bygning 7

1. sal Bygning 7

Facade mod Nord

# Punkt 10: Udmøntning af uddannelsespuljemidler - projekt KLEO under temaet Udvikling af den pædagogiske kerneydelse i ungdomsuddannelserne

1-30-76-1-17

## Resume

Der er indkommet ansøgning til projekt KLEO - Klasseledelse og erfaringsopsamling samt brug af QTI (Questionnaire on Teacher Interaction), som er en internationalt anerkendt spørgeramme, som har til formål at måle forholdet mellem elev og lærer i en undervisningssituation (relationskompetence), således at læreren gennem sin ledelse af klassen kan skabe den bedst mulige ramme for læring.

I projektet vil der være fokus på den praksisnære kompetenceudvikling af lærere gennem uddannelsen af et antal konsulenter fra de uddannelsesinstitutioner, der har arbejdet med spørgerammen og QTI og nu skal lære andre at bruge værktøjet til at skabe udvikling på de nye skoler i projektet.

Der søges om 5,864 mio. kr., og ansøgningen er indsendt i forbindelse med projektværkstedet i september 2016; men har afventet resultaterne fra projekt 'Relationskompetencer og klasserumsledelse', som nu er indarbejdet i projektet.

## Direktionen indstiller,

at der af de regionale udviklingsmidler til uddannelse bevilges i alt 5,864 mio. kr. i 2017 til Skive Handelsskole til gennemførelse af projekt KLEO: Klasseledelse og erfaringsopsamling samt brug af QTI og ledelsesmæssig forankring af skoleudviklingsprojekter på ungdomsuddannelser i Region Midtjylland.

## Sagsfremstilling

Skive Handelsskole ønsker sammen med Center for Undervisningsudvikling og Digitale Medier (CUDiM) ved Aarhus Universitet med projekt KLEO at sætte gang i en udrulning af QTI-værktøjet til fire skoler og med et øget fokus på den ledelsesmæssige forankring af skoleudviklingsprojekter. Baggrunden for projektet er resultaterne af det igangværende projekt Relationskompetence og Klasseledelse (ROK), som har arbejdet med at give lærerne redskaber til at blive opmærksomme på deres egen lærerrolle og med afprøvningen af QTI-værktøjet i en dansk gymnasiekontekst.

Det er administrationens vurdering, at man med dette opskaleringsprojekt vil kunne udbrede QTI-værktøjet og arbejdet med relationskompetence og klasseledelse til en endnu bredere målgruppe, hvor flere ungdomsuddannelstyper involveres.

## Formål

KLEO-projektet har til formål at udbrede anvendelsen af værktøjer og erfaringer fra ROK i forhold til:

- 1) udvikling på lærerniveau,
- 2) udbygning og kvalificering af den danske viden om og erfaring med QTI, og
- 3) udvikling og opsamling af erfaringer omkring ledelsens rolle i forbindelse med at lede og motivere lærere i organisationer under forandring.

## Aktiviteter

*Test og anvendelse af spørgerammen QTI* - Der skal gennemføres flere tests af spørgerammen QTI, og der skal opbygges en database, som kan bruges til at udarbejde profiler for den enkelte lærer og vejledninger til tolkning af resultaterne, som de enkelte skoler skal bruge til udvikling af deres undervisning.

*Udrulning af projektets viden og metoder* - I forhold til udrulningen af projektet skal der gennemføres seminarer for de deltagende skoler, hvor lærerne fra ROK deltager som konsulenter, og med udgangspunkt i den enkelte skoles behov, med det formål at sikre anvendelsen af deres viden og resultaterne fra ROK.

*Følgforskning - ledelsen af pædagogisk personale* - I forhold til at inddrage ledelsen i gennemførelsen af projektet vil der blive knyttet følgforskning. Formålet er her at kvalificere og styrke udviklingen og gennemførelsen af fremtidige udviklingsprojekter på uddannelsesområdet.

## Baggrund

Ansøgningen vedrører det projektværksted, som blev gennemført i september 2016 under temaet 'Udvikling af den pædagogiske kerneydelse i ungdomsuddannelserne'. Der indkom ved samme lejlighed fire andre ansøgninger, som blev behandlet på regionsrådsmødet i november 2016. For at inddrage så mange resultater som muligt fra det igangværende projekt ROK besluttede administrationen i samråd med ansøger at udsætte fremlæggelsen af ansøgningen. Disse resultater er nu inddraget, og den endelige ansøgning foreligger.

Udviklingspuljen til uddannelse udmønter den regionale uddannelsespolitik 2015-2020, som er en del af den regionale vækst- og udviklingsstrategi 2015-2020. Regionsrådet har en særlig og lovbestemt opgave på ungdomsuddannelsesområdet, som vedrører udbuddet af uddannelser på tværs af regionen. Regionsrådet har her mulighed for at yde udviklingstilskud til institutioner, der udbyder almene og erhvervsrettede ungdomsuddannelser og almene voksenuddannelser.

Projektet indstilles til bevilling af det ansøgte beløb, men det bør tages i betragtning i udvælgelsen af de fire deltagende skoler, at de skal repræsentere en så bred spredning i ungdomsuddannelsesstyper.

## Økonomi

Budget og finansiering for projektet KLEO fremgår af nedenstående tabel 1. Oversigt over uddannelsespuljen 2017 er vedlagt som bilag.

<b>Tabel 1. Budget og finansiering.</b>	
<b>1.000 kr.</b>	<b>2017</b>
<i>Budget</i>	
Projektadministration	876
QTI - test af spørgerramme og opbygning af testdatabase	819
Udrulning af anvendelse af spørgeramme, viden og resultater	4.327
Erfaringsopsamling	2.413
<b>Budget i alt</b>	<b>8.435</b>
<i>Finansiering</i>	
Region Midtjylland - udviklingsmidler til uddannelse	-5.684
Deltagende skoler	-1.206
Aarhus Universitet	-1.545
<b>Finansiering i alt</b>	<b>-8.435</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>

## Beslutning

Forretningsudvalget indstiller,

at der af de regionale udviklingsmidler til uddannelse bevilges i alt 5,864 mio. kr. i 2017 til Skive Handelsskole til gennemførelse af projekt KLEO: Klasseledelse og erfaringsopsamling samt brug af QTI og ledelsesmæssig forankring af skoleudviklingsprojekter på ungdomsuddannelser i Region Midtjylland, og

at det forudsættes, at der efterfølgende forelægges en plan for, hvorledes resultaterne udbredes og implementeres.

Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende regional udvikling anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Arne Lægaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## Bilag

Ansøgning og budget KLEO

Midtvejsrapport projekt ROK

Udmøntning af uddannelsespulje i 2017

# Punkt 11: Masteleje for digital infrastruktur

1-01-76-9-15

## Resume

Forretningsudvalget har, på foranledning af Anne V. Kristensen, drøftet behov for fælles model for prisfastsættelse af leje for master og antenner til den digitale infrastruktur og har bedt om at få fremlagt en sag om regionens aftaler om masteleje.

## Direktionen indstiller,

at det drøftes, om Region Midtjylland skal udarbejde fælles retningslinjer og standarder med udgangspunkt i Erhvervsstyrelsens model 1 for lejeaftaler på bar mark og Energistyrelsens model 2 for bygninger, som skal gælde for alle aftaler om masteleje.

## Sagsfremstilling

Forretningsudvalget drøftede på mødet den 17. januar 2017, på foranledning af Anne V. Kristensen, om Region Midtjylland skal tilbyde en fælles model for prisfastsættelse af leje for master og antenner til den digitale infrastruktur. Forretningsudvalget bad om at få fremlagt en sag om regionens aftaler om masteleje forud for, at sagen ønskes drøftet på næste møde i Kontaktudvalget.

### Regionens ønsker til fremtidig digital infrastruktur

I strategi- og handlingsplanen for digital infrastruktur, som Region Midtjylland og de 19 kommuner vedtog i efteråret 2016, indgår ønsket om en bedre mobildækning som et meget centralt punkt. Især i de tyndt befolkede områder, hvor teleselskaberne ikke ser en forretning i at etablere dækning, skal der gøres en særlig indsats.

Region Midtjylland kan bidrage til at understøtte udbredelsen af mobil- og bredbåndsdækningen ved at gøre administration af lejeaftaler for antenner og master mere enkel og gennemskuelig, så der gælder fælles retningslinjer og principper for alle regionale lejeaftaler.

### Energistyrelsens vejledning om markedsleje

Energistyrelsen har udsendt en vejledning om markedsleje ved udlejning af arealer til brug for digital infrastruktur. Heri påpeger styrelsen, at det eksempelvis i områder med dårlig dækning vil være muligt for kommunen eller regionen at fastsætte en lav leje.

Til bestemmelse af denne leje opstiller Energistyrelsen tre modeller:

1. Den offentlige vurdering
2. Professionelt fagligt skøn
3. Sammenlignelige priser.

Model 1 baserer sig på SKAT's offentlige vurdering, hvortil kan lægges en rimelig forrentning af den værdi, som det udlejede areal udgør.

I model 2 lægges den gennemsnitlige kvadratmeterpris for erhvervslejemål til grund for beregning af lejen. Kvadratmeterprisen fastsættes på baggrund af en vurdering foretaget af en uvildig vurderingsmand med lokalkendskab. Vurderingen foretages hvert femte år.

I model 3 fastsættes lejen ved sammenligning af prisen for udlejning af tilsvarende arealer, f.eks. prisen hos private udlejere.

I alle modellerne tillægges desuden udgifter til drift og vedligehold samt administrationsbidrag.

Model 1 egner sig især til master og antenner opstillet på bar mark, mens model 2 egner sig bedst til opsætning af antenner på eksisterende bygninger.

Business Region North Denmark, Region Sjælland og de sjællandske kommuner samt Byregion Fyn har alle valgt at lægge Energistyrelsens model 1 til grund for udregning af prisen for arealer til masteleje på bar mark, mens de har valgt at følge model 2 for opsætning på bygninger. Region Syddanmark har ingen fælles politik om masteleje.

Kommunerne i Region Midtjylland har pt. valgt forskellige løsninger. Således har blandt andet de to kommuner på Djursland valgt at følge Energistyrelsens model 1, som betyder en lavere leje. Nogle andre kommuner i Region Midtjylland fastholder allerede indgåede aftaler.

En række offentlige myndigheder, herunder Region Midtjylland, er blevet kontaktet af teleselskaber, som ønsker at forhandle en lavere lejepris baseret på model 1 og 2.

### **Økonomiske konsekvenser for fælles retningslinjer for masteleje**

I dag er mastelejen på de regionale bygninger fastsat på grundlag af markedslejen, dvs. hvad parterne har forhandlet sig frem til, på samme måde som lejen på private arealer er fastsat. Det skal desuden bemærkes, at antallet af antenner på regionale bygninger er meget lille i forhold til det samlede antal af master og antenner.

I dag er der (eksklusive socialområdet, som vil blive undersøgt) opsat 21 antenner på regionale bygninger, og lejeindtægten varierer mellem ca. 40.000 kr. og ca. 80.000 kr. pr. år. Skønsmæssigt ligger den samlede årlige lejeindtægt på ca. én mio. kr. Heraf vil en lejeindtægt på ca. 475.000 kr. for matriklerne på Nørrebrogade og Tage Hansens Gade samt Psykiatrisk Hospital bortfalde, når matriklerne afhændes. Indtægterne fra mastelejen indgår typisk i de enkelte institutioners budget for drift og bygningsvedligehold.

En eventuel ændring af lejeaftaler efter model 2 vil skønsmæssigt betyde en mindre lejeindtægt for Region Midtjyllands institutioner på 425.000 kr. årligt, når der ses bort fra de matrikler i Aarhus, der sælges i 2018/2019. For disse matrikler vil den årlige lejeindtægt falde fra ca. 475.000 kr. til ca. 85.000 kr.

Detaljerede oplysninger om antenner på regionale bygninger fremgår af vedlagte notat.

Det foreslås, at forretningsudvalget drøfter, om Region Midtjylland skal udarbejde fælles retningslinjer og standarder med udgangspunkt i Erhvervsstyrelsens model 1 for lejeaftaler på bar mark og Energistyrelsens model 2 for bygninger. Retningslinjerne skal i givet fald gælde for alle aftaler om masteleje.

### **Beslutning**

Forretningsudvalget indstiller,

at Region Midtjylland ved alle fremtidige aftaler om masteleje tager udgangspunkt i Erhvervsstyrelsens model 1 for lejeaftaler på bar mark og Energistyrelsens model 2 for bygninger.

Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### **Anbefaling**

Det rådgivende udvalg vedrørende regional udvikling anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anbefaler, at de fælles retningslinjer og standarder med udgangspunkt i Erhvervsstyrelsens model 1 for lejeaftaler på bar mark og Energistyrelsens model 2 for bygninger gælder for alle fremtidige aftaler om masteleje.

Arne Lægaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Oversigt over antenner og master på regionale bygninger