

REFERAT udvalg vedr. hospitaler d. 06-06-2011

Mødedato Mandag d. 06. juni 2011 kl. 14:00

Mødested Regionshospitalet Horsens, Sundvej 30, 8700 Horsens. Mødelokale:
Mødestedet ved forhallen

Indholdsfortegnelse

Oplæg fra hospitalsledelsen.....	3
Godkendelse af referat.....	4
Sag til forretningsudvalget: Fremlæggelse af risikorapportering for Det Nye Universitetshospital i A	5
Sag til forretningsudvalget: Godkendelse af 5-punktsplan og prioriteringskatalog i DNU-projektet..	8
Sag til forretningsudvalget: Bevillingssag: Finansiering af medicinske og kirurgiske fedmeforløb i C	11
Sag til forretningsudvalget: Bevillingssag: Renovering af bygningsfacade og udskiftning af vinduer	14
Sag til forretningsudvalget: Fremtidig organisering af Paraplegifunktionen i Region Midtjylland.....	16
Sag til forretningsudvalget: Godkendelse af kontraktindgåelse, P-hus som Offentligt Privat Partners	19
Sag til forretningsudvalget: Årsregnskab for 2010 for Amgros I/S.....	21
Sag til forretningsudvalget: Bærende principper for organisering af det neurologiske område i Regi	24
Sag til forretningsudvalget: Godkendelse af anlægsregnskab for etablering af Molekylærmedicinsk	26
Sag til forretningsudvalget: Godkendelse af anlægsregnskab for etablering af isolationsstuer på Aar	28
Sag til forretningsudvalget: Godkendelse af anlægsregnskab for Onkologisk Afdeling på Aarhus Ur	30
Sag til forretningsudvalget: Orientering om responstider for ambulancekørsler i 2011 - de første 4 n	31
Sag til forretningsudvalget: Orientering om resultatet af den Landsdækkende Undersøgelse af Patie	32
Sag til forretningsudvalget: Orientering om status for pakkeforløb på hjerteområdet.....	34
Henvendelse fra Regionsrådsmedlem Ulla Diderichsen vedrørende genoptræning i udlandet.....	35
Input til sundhedsministeren i forhold til fælles vejledning for håndtering af aborterede fostre.....	36
Eventuelt.....	37

Punkt 1: Oplæg fra hospitalsledelsen

1-00-4-10

Kl. 14.00-14.05 Velkomst

v. hospitalsdirektør Lisbeth Holsteen Jessen

kl. 14.05-14.15 Hvordan går Den Danske KvalitetsModels akkreditering hånd i hånd med akuthospitalets profil som innovationsplatform i Region Midtjylland?

v. chefsygeplejerske Anna Birte Sparvath

kl. 14.15-14.35 Hvordan møder vi fremtiden? De 5 spor

v. cheflæge Jørgen Schøler Kristensen

kl. 14.35-14.40 Mulighed for spørgsmål

kl. 14.40-14.55 Vores arbejde med innovation

v. hospitalsdirektør Lisbeth Holsteen Jessen

kl. 14.55-15.00 Afsluttende spørgsmål

Migreret

Punkt 2: Godkendelse af referat

1-00-4-10

Resume

Referat fra udvalgets møde den 9. maj 2011 vedlægges til godkendelse.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at referat fra møde i Det rådgivende udvalg vedrørende hospitaler den 9. maj 2011
godkendes.

Referatet fra møde i Det rådgivende udvalg vedrørende hospitaler den 9. maj 2011 vedlægges til godkendelse.
Migreret

Bilag

Referat HO090511_aaben

Referat HO090511_lukket

Punkt 3: Sag til forretningsudvalget: Fremlæggelse af risikorapportering for Det Nye Universitetshospital i Aarhus, 1. kvartal 2011

1-35-72-7-07

Resume

Hvert kvartal udarbejder Rådgivergruppen DNU en rapport til regionsrådet over de overordnede risici for Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU). Kvartalsrapporterne er en del af en sammenhængende risikostyring for DNU-projektet.

Ved udgangen af 1. kvartal 2011 vurderer Rådgivergruppen, at der er følgende seks overordnede risikoemner for DNU-projektet: 1. De 5 hovedaktiviteter, der tilsammen skal nedbringe anlægsrammen for DNU fra 8,96 mia. kr. til 6,35 mia. kr., 2. Finansieringsplan for anskaffelser bl.a. indenfor fagområderne it, medicoteknik, teknisk udstyr og løst inventar, der ligger udover den afsatte anlægsramme på 6,35 mia. kr., 3. Gennemførelsesplanen for DNU, 4. Yderligere kvalitetsreduktioner i projektet, 5. Forhøjet licitationsresultat som følge af stigende lokal byggeaktivitet og 6. Trafikale problemer omkring Aarhus Universitetshospital Skejby. De sidste to risikoemner er nye i forhold til sidste kvartalsrapport.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at risikorapporteringen for Det Nye Universitetshospital i Aarhus for 1. kvartal 2011 tages til efterretning.

Baggrund

Vedlagte risikorapportering for Det Nye Universitetshospital i Aarhus for 1. kvartal 2011 er udarbejdet af Rådgivergruppen DNU på baggrund af dialog med bl.a. Projektafdelingen og beskriver de overordnede risikoemner, der vurderes at være de mest betydningsfulde for DNU.

Risikorapporten for 1. kvartal 2011 skal bl.a. ses i sammenhæng med NIRAS' årsrapport for 2010 vedrørende DNU samt NIRAS' opfølgingsrapport hertil pr. april 2011. Desuden skal kvartalsrapporten ses i sammenhæng med dagsordenpunkt til regionsrådet den 22. juni 2011 vedrørende godkendelse af 5-punktsplanen og prioriteringskatalog i DNU-projektet. Der gøres indledningsvist opmærksom på, at DNU-risikorapporteringen for 1. kvartal 2011 er et udtryk for status pr. 31. marts 2011, hvorimod dagsordenpunktet om godkendelse af 5-punktsplan m.v. for DNU-projektet er udtryk for status pr. medio maj 2011. Dette forklarer eventuelle uoverensstemmelser mellem udsagnene i de to fremstillinger. Således er elementerne i 5-punktsplanen blevet afklarede efter færdiggørelsen af risikorapporten for 1. kvartal 2011, således at der nu foreligger konkrete forslag til realisering af 5-punktsplanen, som sikrer, at projektet holdes inden for den tildelte ramme på 6,35 mia. kr. Dog er det vigtigt at påpege, at enkelte elementer af planen forudsætter finansiering via regionens almindelige anlægsbudget. Det drejer sig om ombygning og integration med eksisterende Aarhus Universitetshospital, Skejby og muligvis også om finansiering af hovedforsyningsanlæg, hvor regionen i første omgang har fået afslag på en OPP-model, men hvor det skal indgå i de kommende økonomiforhandlinger.

Risikorapporten for 1. kvartal 2011

I løbet af 1. kvartal 2011 har Rådgivergruppen DNU og Projektafdelingen yderligere bearbejdet grundlaget for statens tilsagn på 6,35 mia. kr. og gennemført en række risikoreducerende tiltag med henblik på overholdelse af den samlede anlægsøkonomiske ramme. De betydelige nedjusteringer/ændringer af DNU-projektets anlægsøkonomi og kvadratmeter har givet udfordringer for projektets risici i forhold til økonomi, kvalitet og tid.

På baggrund af statens finansieringstilsagn på 6,35 mia. kr. angiver Rådgivergruppen DNU, at projektets væsentligste risici ved udgangen af 1. kvartal 2011 er koncentreret omkring følgende 6 overordnede temaer:

1. Nedjustering af DNU-projektet, hvor "5-punktsplanens" hovedaktiviteter tilsammen skal nedbringe anlægsrammen for DNU fra 8,96 mia. kr. til 6,35 mia. kr.
2. Finansieringsplan for anskaffelser bl.a. indenfor fagområderne it, medicoteknik, teknisk udstyr og løst inventar, der ligger udover den afsatte anlægsramme på 6,35 mia. kr.
3. Gennemførelsesplanen for DNU-projektet

4. Yderligere kvalitetsreduktion i projektet
5. Forhøjet licitationsresultat som følge af stigende lokal byggeaktivitet
6. Trafikale problemer omkring Aarhus Universitetshospital Skejby

Ad 1. De 5 hovedaktiviteter til nedjustering af anlægsrammen til 6,35 mia. kr.

På baggrund af statens tilsagn på 6,35 mia. kr. skal DNU-projektet reduceres med 2,610 mia. kr. baseret på gennemførelse af følgende 5 aktiviteter, der bl.a. er beskrevet i notat til dagsordenspunkt til regionsrådet den 16. juni 2010:

De 5 hovedaktiviteter (5-punktsplanen)	Forudsat besparelse (mio. kr.)
Tilpasning af kvadratmeterpriser/uforudsete udgifter	770
Alternativ finansiering af hovedforsyningsanlæg	380
Tilpasning af ombygning og integration med eksisterende Skejby	430
Alternativ vareforsyningsstruktur	390
Arealreduktion i detailprojektering, optimering og omkostningsreduktion	640
I alt	2.610

Ved udgangen af 1. kvartal 2011 vurderer Rådgivergruppen DNU, at ikke alle 5 hovedaktiviteter er fuldt gennemarbejdede. Der er derfor en risiko for, at de forudsatte besparelser ikke kan opnås ved disse aktiviteter alene. Dette vil i givet fald medføre et behov for yderligere tilpasning af projektet, med mulige kvalitets- og kapacitetsferringelser som konsekvens.

Overordnet vurderes det samlede risikobillede af 5-punktsplanen at være forbedret siden 4. kvartal 2010. Dog påpeges, at der i forhold til alternativ finansiering af hovedforsyningsanlæg er en skærpet risiko tidsmæssigt.

Sammenfattende vurderer Projektafdelingen, at alle DNU-projektets hovedaktører arbejder målrettet med en række risikoreducerende tiltag, der alle har til formål at gennemføre intentionerne i 5-punktsplanen. Som nævnt ovenfor udestår pr. maj 2011 udelukkende finansiering af hovedforsyningsanlæg og integration og ombygning af eksisterende AUH Skejby - begge poster som regionsrådet har tilkendegivet skal afholdes af regionens almindelige anlægsbudget. Dog med forbehold for resultatet af økonomiforhandlingerne vedrørende hovedforsyninger.

Projektafdelingen er enig med NIRAS i, at der siden årsskiftet er kommet et betydeligt større fokus på tidsplanlægning og økonomistyring, hvorved der er kommet et bedre grundlag for identifikation og håndtering af kritiske milepæle i projektet.

Ad 2. Finansieringsplan for anskaffelser via driftsmidler, puljer, leasing etc.

Rådgivergruppen DNU påpeger, at der er forbedret risikostatus for finansieringen af anskaffelser bl.a. indenfor fagområderne it, medicoteknik, teknisk udstyr og løst inventar, der ligger udover den afsatte anlægsramme på 6,35 mia. kr. En eventuel manglende investering i udstyr kan bl.a. medføre et mangelfuldt teknologisk niveau for DNU samt vanskeliggøre indfrielse af de stadig større driftsbesparelser, der forventes ved ibrugtagningen af DNU.

Ad 3. Gennemførelsesplanen for DNU

Rådgivergruppen DNU påpeger fortsat, at der er risiko for, at de igangværende nedskaleringer og løbende ændringer af projektets mål og rammer medfører kompleksitet for Gennemførelsesplanen for DNU. Den øgede kompleksitet relaterer

sig dels til udflytningen fra Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus, dels til den øgede tilpasning af eksisterende bygninger og integration med Aarhus Universitetshospital, Skejby.

Som risikoreducerende tiltag pågår der løbende bearbejdning af Gennemførelsesplanen i tæt dialog mellem Projektafdelingen, Aarhus Universitetshospital samt Rådgivergruppen DNU med henblik på detaljeret afklaring af interne afhængigheder mellem afdelingerne således, at udflytningsrækkefølgen både byggetaktmæssigt og fagligt lever op til projektets succeskriterier.

Ad 4. Yderligere kvalitetsreduktion i projektet

Rådgivergruppen DNU påpeger fortsat, at realisering af yderligere byggetekniske kvalitetsbesparelser i projektet, udover de allerede planlagte, vil sætte forskellige fokusområder i Helhedsplan 2010 for DNU under pres eksempelvis vedrørende fleksibilitet og fremtidssikring, bæredygtighed, arbejdsmiljø etc.

Som risikoreducerende tiltag opstiller Rådgivergruppen DNU bl.a. en liste over mulige kvalitetsreduktioner og gennemgår/vurderer denne med bygherren.

Ad 5. Forhøjet licitationsresultat som følge af stigende lokal byggeaktivitet

Som et nyt risikoemne nævner Rådgivergruppen DNU, at de kommende års planer om igangsætning af omfattende byggerier i Aarhus Kommune potentielt kan medføre forhøjelse af licitationspriserne på bl.a. DNU-projektet.

Som risikoreducerende tiltag nævnes bl.a. ekstra kvalitetssikring af eksisterende udbudsstrategi for at sikre, at udbudsstrategien giver optimal konkurrence i udbuddene. Dertil kommer, at de løbende licitationsresultater nøje vurderes i forhold til budgetterne med henblik på eventuel indløsning af nogle af forslagene i prioriterings- og besparelseskataloget, jf. dagsordenspunkt til regionsrådet den 22. juni 2011.

Ad 6. Trafikale problemer omkring Aarhus Universitetshospital Skejby

Som nyt risikoemne nævner Rådgivergruppen DNU, at Aarhus Kommunes beslutning om at udsætte ibrugtagningen af Ny Herredsvej, sammenholdt med en kraftig erhvervsudbygning i DNU-området, risikerer at give betydelige trafikale problemer i dele af byggefasen.

Som risikoreducerende tiltag nævnes, at Projektafdelingen og Rådgivergruppen DNU er i løbende dialog med Aarhus Kommune med henblik på at minimere problemet. Af andre mulige tiltag nævnes etablering af mellemdapotplads til materialer, eventuelle anbefalinger i udbudsmaterialet om leveringstidspunkter for materiale til byggepladsen etc.

Migreret

Bilag

Risikorapportering 1. kvartal 2011

Punkt 4: Sag til forretningsudvalget: Godkendelse af 5-punktsplan og prioriteringskatalog i DNU-projektet

1-30-72-145-07

Resume

Nedskaleringen af DNU-projektet fra 8,96 mia. kr. til rammen i det endelige tilsagn fra kvalitetsfonden på 6,35 mia. kr. har betydet, at der siden sommeren 2010 er arbejdet på at finde og beskrive besparelser i projektet. Dette er sket med i udgangspunkt i den såkaldte 5-punktsplan.

Sideløbende hermed er der arbejdet på at øge den økonomiske reserve i projektet, bl.a. som følge af krav fra regeringen og bemærkninger i årsrapporten fra NIRAS til regionsrådet om risikostyringen af projektet. Endelig er der i forlængelse heraf udarbejdet et revideret overslag for projektets samlede budget, som fremlægges for regionsrådet til godkendelse.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

det reviderede anlægsoverslag godkendes, herunder de forskellige besparelser som følge af 5-punktsplanen og opbygning af reserver,

at prioriterings- og besparelseskataloget i tabel 1 godkendes,

at de tekniske hovedforsyninger finansieres via regionens almindelige anlægsmidler, såfremt det ikke kan etableres som et OPP-projekt, og

at den realiserede økonomiske reserve på 119 mio. kr. opdeles således, at 80 mio. kr. placeres i en risikopulje, som kun kan benyttes med regionsrådets godkendelse, mens de resterende 39 mio. kr. placeres i en justeringsreserve, som projektafdelingen kan bruge til mindre tilpasninger i projektet.

Udgangspunktet i ansøgningen til kvalitetsfonden om Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU) var Helhedsplan 2010 samt den tilhørende 5-punktsplan. 5-punktsplanen skulle sikre nedskaleringen af projektet fra de oprindeligt berammede 8,96 mia. kr. i Helhedsplanen til ekspertpanelets ramme på 6,35 mia. kr. Helhedsplan 2010 og de nødvendige besparelser, som udgør 5-punktsplanen, blev godkendt af regionsrådet den 16. juni 2010.

Projektafdelingen for DNU har siden arbejdet på at finde de nødvendige besparelser i projektet, som var forudsat i 5-punktsplanen. På baggrund heraf foreligger nu et revideret anlægsoverslag for det kvalitetsfondsfinansierede projekt.

Endvidere blev det i regeringens tilsagnsbrev af 1. juli 2010 pålagt Region Midtjylland at sikre, at DNU-projektet overholdt den fastlagte ramme på 6,35 mia. kr. Af denne grund har det været højt prioriteret at opbygge tilstrækkelige økonomiske reserver til at imødegå de risici, som kan forekomme i projekteringen og byggeriet af DNU. Sideløbende med at øge den økonomiske reserve er der udarbejdet et besparelser- og prioriteringskatalog med adskillige potentielle besparelser (change requests), som kan indløses i tilfælde af budgetoverskridelser.

For detaljer omkring de følgende punkter henvises til det vedlagte notat.

Der gøres indledningsvist opmærksom på, at dette dagsordenpunkt og det vedlagte bilag er udtryk for status medio maj 2011. Derimod er dagsordenpunktet, der præsenterer DNU-risikorapporteringen for 1. kvartal 2011, på regionsrådsmødets dagsorden 22. juni 2011 udtryk for status pr. 31. marts 2011. Dette forklarer evt. uoverensstemmelser mellem udsagnene i de to fremstillinger, eftersom elementerne i 5-punktsplanen er blevet fuldt afklarede efter færdiggørelsen af risikorapporten for 1. kvartal 2011.

Status på realisering af 5-punktsplanen

Der foreligger nu konkrete forslag til realisering af 5-punktsplanen, som sikrer, at projektet holdes indenfor den tildelte investeringsramme på 6,35 mia. kr. (2009-priser). Dog er det vigtigt at påpege, at realiseringen forudsætter, at enkelte elementer af planen finansieres via regionens almindelige anlægsbudget.

Særligt skal der gøres opmærksom på tilpasningen af byggemodningens tekniske forsyninger, hvorfra hentes 380 mio. kr., jf. forudsætningerne i 5-punktsplanen. Mulighederne for etablering via et OPP-projekt har været undersøgt, men en ansøgning til Indenrigs- og Sundhedsministeriet om fritagelse fra lånebekendtgørelsen er foreløbigt blevet afvist. Emnet

indgår imidlertid i forhandlingerne med staten omkring regionernes anlægsøkonomi for 2012 og vil blive rejst som et principielt spørgsmål af Region Midtjylland.

Såfremt det ikke er muligt at få fritagelse fra deponeringsforpligtelsen indstilles det, at Region Midtjylland etablerer hovedforsyningerne via regionens almindelige anlægsmidler. Udgiften hertil forventes at udgøre ca. 260 mio. kr. Ved begge løsningsmodeller etableres hovedforsyningerne dermed udenfor det kvalitetsfondsfinansierede projekt.

Regionsrådet besluttede i december 2010 at igangsætte udarbejdelsen af et projektforslag for hovedforsyninger, med henblik på at skabe grundlag for et udbudsmateriale til et OPP-udbud. Rådgivergruppen afleverer projektforslaget i juni 2011. Selvom muligheden for en OPP-løsning endnu ikke er afklaret, er der behov for at fortsætte projekteringsarbejdet for at sikre fremdriften i det samlede projekt. Det forventes, at regionsrådet i august 2011 skal tage stilling til finansiering af hovedprojektet.

Derudover gøres opmærksom på, at ombygning af det eksisterende Skejby Sygehus forudsættes finansieret indenfor regionens almindelige anlægsbudget, jf. 5-punktsplanen.

Med disse tilpasninger og under disse forudsætninger er DNU-projektet indenfor tilsagnsbeløbet på 6,35 mia. kr.

Opbygning af økonomiske reserver og prioriterings- og besparelseskatalog

Realiseringen af 5-punktsplanen indebærer, at de afsatte midler til uforudsete udgifter blev reduceret, hvilket NIRAS udtrykte bekymring omkring i årsrapporten for 2010, som blev præsenteret for regionsrådet den 27. april 2011. På grund af reduktionen i de økonomiske reserver har det været nødvendigt at finde besparelser til opbygning af nye reserver i projektet samt finde potentielle besparelser- og prioriteringsmuligheder (change requests), som vil kunne realiseres i tilfælde af budgetproblemer i projektet.

En potentiel besparelse på ca. 65 mio. kr. er pt. under afklaring. Denne besparelse vedrører evt. udlicitering af patienthotellet, hvor det udredes, om det er hensigtsmæssigt at udlicitere patienthotellet til en privat part, som det f.eks. er tilfældet på Aalborg Sygehus.

Udredningen forventes igangsat efter indledende, principielle drøftelser med Regions-MEDudvalget (RMU), og der forventes udarbejdet en indstilling til regionsrådet i efteråret 2011.

Efter realisering af 5-punktsplanen er der potentielle reserver til en værdi af 619 mio. kr. De 619 mio. kr. udgøres af 119 mio. kr. i nuværende reserver, 65 mio. kr. i besparelse på patienthotellet, som er under udredning, samt elementerne fra prioriterings- og besparelseskataloget, som indeholder besparelsesmuligheder for ca. 435 mio. kr.

Som forudsætning for statens tilsagn til projektet skal regionsrådet godkende projektets prioriterings- og besparelseskatalog, herunder den prioriterede rækkefølge af de enkelte besparelsesforslag. Forslaget til kataloget fremgår af tabel 1, og er nærmere beskrevet i vedlagte notat. Eventuel indløsning af elementerne i besparelser- og prioriteringskataloget forudsætter regionsrådets godkendelse.

Tabel 1: Prioriterings- og besparelseskatalog

Overskrift	mio. kr.
1. P-kælder under Forum	42,0
2. Byggemodning, veje m.v.	55,0
3. IT - 1. fjerdedel	25,0
4. IT - 2. fjerdedel	25,0
5. Jordkøb	40,0
6. Sengebuffer Hjerte/lunge/kar - onkologi/hæmatologi - 1. del	40,0
7. IT - 3. fjerdedel	25,0
8. IT - 4. fjerdedel	25,0
9. Sengebuffer Hjerte/lunge/kar - onkologi/hæmatologi - 2. del	40,0
10. Forum ekskl. forskning og sengetube	25,0
11. Arealreduktion, 2 acceleratorer	15,0
12. Fjernelse af behandlingsafsnit Abdominal/Inflammation	35,0
13. Indretning af sengeafsnit	43,0
I alt	435,0

Besparelser på nye IT-løsninger for i alt 100 mio. kr. er opdelt i 4 rater.

Samlet udgør de realiserede og potentielle reserver således 619 mio. kr., hvilket overstiger den reservebeholdning, som bl.a. NIRAS anbefaler ved projekter på dette stade. Der vurderes derfor ikke at være risici i projektet på nuværende tidspunkt, som ikke kan håndteres indenfor de eksisterende økonomiske reserver.

Det foreslås, at den realiserede økonomiske reserve på 119 mio. kr. opdeles således, at 39 mio. kr. overflyttes til en reserve, som projektafdelingen har råderet over til mindre tilpasninger af projektet i planlægningsfasen, mens de resterende 80 mio. kr. placeres i en risikopulje, som kun kan benyttes med regionsrådets godkendelse.

Revideret anlægsoverslag for det samlede projekt

Realiseringen af 5-punktsplanen, opbygning af reserver i projektet samt det videre arbejde med projekteringen har medført en række budgetmæssige ændringer mellem de enkelte delprojekter og øvrige poster i projektets anlægsoverslag. Tabel 2 nedenfor viser anlægsoverslaget fordelt på delprojekter medio maj 2011.

Tabel 2: Anlægsoverslag for DNU-projektet medio maj 2011 (indeks 120,5)

Beskrivelse	mio. kr.
Delprojekt Akut	1.792
Delprojekt Hoved-Neuro (1)	307
Delprojekt Abdominal/Inflammation	1.825
Delprojekt Onkologi (2)	95
Forum	230
Landskab, byggemodning og infrastruktur	500
Vareforsyning BYG	190
Anskaffelser	488
Grundkøb og arkæologi	72
Andel af tværgående udgifter (projektorg., Helhedsplan mv.)	389
Fase 0, Skejby (Intensiv, RCV og sterilcentral)	312
Justeringsreserve + risikopulje	119
Ufordelt (loftlifte, medicinsk trykluft på sengestuer mv.)	31
I alt	6.350

(1) En væsentlig del af bygningsmassen til delprojekt Hoved/Neuro bygges under Delprojekt Akut. Derfor er udgifterne til Delprojekt Hoved/Neuro relativt lave.

(2) En væsentlig del af bygningsmassen til delprojekt Onkologi bygges under Delprojekt Abdominal/Inflammation. Derfor er udgifterne til Delprojekt Onkologi relativt lave.

Migreret

Bilag

Notat om status på anlægsøkonomien i DNU-projektet

Punkt 5: Sag til forretningsudvalget: Bevillingssag: Finansiering af medicinske og kirurgiske fedmeforløb i 2011

1-31-72-7-10

Resume

Som led i udvidelsen og bibeholdelsen af den fedmekirurgiske funktion i Region Midtjylland ansøges om finansiering af meraktivitetsprojekter på 950 medicinske behandlingsprogrammer og 375 fedmekirurgiske forløb.

Der orienteres om resultatet af udbuddet vedrørende fedmekirurgi.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

meraktivitetsprojekterne vedrørende 950 medicinske behandlingsprogrammer samt 375 fedmekirurgiske forløb forbundet med udgifter på samlet set 19,53 mio. kr. godkendes, og

at udgiften til meraktivitetsprojekterne finansieres ved øget indtægtsbevilling på kontoen for behandling over regionsgrænser på 3,4 mio. kr. og ved negativ udgiftsbevilling på 16,13 mio. kr. på kontoen for behandling på privathospitaler (det udvidede frie sygehusvalg), jf. tabel 2.

Fedme er et stort problem i Danmark, og problemets omfang er i lighed med resten af den vestlige verden fortsat stigende. Dette afspejles i antallet af fedmeoperationer. Der blev i Region Midtjylland i 2. halvår af 2010 omvisiteret over 500 patienter til udredning og behandling for fedme på privathospital via det udvidede frie sygehusvalg, hvilket svarer til en udgift på ca. 33 mio. kr.

I december 2010 kom der nye retningslinjer for visitation og henvisning til fedmekirurgi, hvilket foreløbigt har betydet en meget stor reduktion i antallet af omvisiteringer til privathospitaler. Det er dog endnu usikkert, hvilke effekter ændringerne har på længere sigt, hvorfor det er vanskeligt at forudsige behovet for kapacitet på både de medicinske behandlingsprogrammer og for fedmekirurgien. De medicinske behandlingsprogrammer er et nyt begreb, som er indført i forbindelse med de nye retningslinjer for visitation og henvisning til fedmekirurgi. De medicinske behandlingsprogrammer omfatter både forundersøgelse og forbehandling til fedmekirurgi.

Specialeplan og egen kapacitet

For at være godkendt til fedmekirurgi stiller Sundhedsstyrelsen krav om, at hver enhed udfører mindst 100 operationer årligt og mindst 35 pr. operatør.

Med Sundhedsstyrelsens specialeplan fra 2010 er Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Viborg og Regionshospitalet Horsens godkendte til at varetage den medicinske behandling i forbindelse med fedmekirurgi. Tidligere har alene Aarhus Universitetshospital været godkendt. Det er på den baggrund vurderingen, at det er muligt at opbygge tilstrækkelig kapacitet til de medicinske behandlingsprogrammer på regionens egne hospitaler.

I forhold til den kirurgiske del er Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Viborg godkendt af Sundhedsstyrelsen. På grund af de nye retningslinjer på fedmeområdet er det meget usikkert hvor stort et behov, der er for fedmekirurgi. Derfor stilles arbejdet med at få Regionshospitalet Horsens godkendt til den fedmekirurgiske funktion i bero for ikke at risikere at spilde ressourcer på at opbygge en funktion, der ikke reelt er behov for. Det forventes dog stadig at være nødvendigt at tilkøbe en vis fedmekirurgisk kapacitet bl.a. til at imødekomme perioder med høj efterspørgsel (jf. udbud af fedmekirurgi annonceret 22. marts 2011). En samarbejdsaftale med et privathospital er mere fleksibel og hensigtsmæssig, særligt i nærværende situation, hvor der er stor usikkerhed omkring behovet.

Aarhus Universitetshospital vurderer, at der i 2011 kan udføres 400 medicinske behandlingsprogrammer og 250 fedmeoperationer, hvoraf 30 af patienterne forventes at komme fra andre regioner. Regionshospitalet Viborg vurderer at kunne udføre 300 medicinske behandlingsprogrammer og 125 fedmeoperationer, imens Regionshospitalet Horsens vurderer at kunne udføre 250 medicinske behandlingsprogrammer. Samlet set vurderes det således, at der kan opbygges kapacitet til at varetage 950 medicinske behandlingsprogrammer og 375 fedmeoperationer.

Forsyningsikkerhed

Meraktivitetsprojekterne på det fedmekirurgiske område skal bl.a. ses i lyset af at sikre en offentlig forsyningssikkerhed og at varetagelse af fedmekirurgi i offentligt regi er afgørende for varetagelsen af behandlingen af tilstødende komplikationer ved fedmekirurgiske indgreb.

Varetagelsen af den fedmekirurgiske funktion på både Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Viborg og et øget antal fedmeoperationer er således nødvendig for at undgå at varetagelsen af funktionen i offentligt regi ikke er for sårbar. Dette bevirker desuden, at der reelt er en konkurrence på det fedmekirurgiske område i forhold til private udbydere.

Dertil kommer, at fedmekirurgien er et strategisk vigtigt område, idet fedmeoperationer hænger snævert sammen med andre kirurgiske indgreb samt udvikling af øvrige operationsteknikker på området.

Som højt specialiseret afdeling modtager Aarhus Universitetshospital et stadigt stigende antal patienter med alvorlige komplikationer til fedmekirurgi udført på både offentlige og private hospitaler. Varetagelsen af primære fedmeoperationer samt konverteringsoperationer er nødvendige for at kunne varetage patienter med komplikationer.

Patienter med komplikationer til fedmekirurgi modtages således akut på afdelingen på Aarhus Universitetshospital, og forudsætter et beredskab baseret på flere læger med fedmekirurgisk ekspertise. Det er vurderingen, at et robust beredskab til varetagelse af komplikationer til fedmekirurgi kræver et volumen på over 200 almindelige fedmeoperationer.

Økonomi

Hospitalerne ansøger om at få finansieret 950 medicinske behandlingsprogrammer og 375 fedmekirurgiske forløb. Udgiften til operationerne afhænger af, hvilken type operation der er tale om. Således er der en grundtakst på ca. 32.000 kr. til varetagelse af primære operationer inden for rammerne af specialeplanen. En lavere marginal takst på ca. 23.000 kr. kan opnås ved et højere volumen. Endelig varetages konverteringsoperationer til en takst på ca. 40.000 kr.

De differentierede takster afspejler, at udgifterne varierer afhængigt af det samlede volumen og setup på den pågældende afdeling samt typen af operation. I grundtaksten er der indeholdt udgifter i forbindelse med uddannelse og beredskab, mens der i den lavere marginaltakst kun er indeholdt udgifter direkte forbundet med operationen. Den højere takst for konverteringsoperationer afspejler en væsentlig længere operationstid, længere indlæggelsestid samt højere udgifter til operationsinstrumenter.

Den foreslåede finansiering af meraktivitetsprojekterne er i tråd med den model, som var gældende på området i 2010, dog med den forskel, at der nu anvendes differentierede takster, samt at den medicinske del og den kirurgiske del inkl. kontrolforløb adskilles, jf. tabel 1.

Tabel 1:

Meraktivitetsprojekter	Beløb i 1.000 kr.
950 medicinske behandlingsprogrammer	7.125,0
375 fedmekirurgiske forløb	12.407,5
Finansieringsbehov i alt	19.532,5

Af tabel 2 fremgår fordelingen af midler på hospitalsniveau samt forslag til finansiering.

Tabel 2:

Tillægsbevillinger, 1.000 kr.	Budget 2011*
<i>Bevillingsændringer</i>	
<u>Aarhus Universitetshospital:</u>	
400 medicinske behandlingsprogrammer og 250 fedmekirurgiske forløb (gastric bypass, gastric banding og konverteringsoperationer)	11.095,0
<u>Regionshospitalet Viborg:</u>	
300 medicinske behandlingsprogrammer og 125 fedmekirurgiske forløb (gastric bypass)	6.562,5

<u>Regionshospitalet Horsens:</u>	
250 medicinske behandlingsprogrammer	1.875,0
Bevillingsændringer i alt	19.532,5
<i>Finansiering</i>	
Indtægter ved behandling af patienter fra andre regioner	
Kontoen for behandling på privathospitaler (udvidet frit sygehusvalg)	- 3.400,0
	- 16.132,5
Finansiering i alt	- 19.532,5
Total	0

*Nærværende sagsfremstilling medfører alene ændringer i budgettet for 2011, idet der i det omfang det er relevant, vil blive forelagt en ny sagsfremstilling i 2012 (og efterfølgende år) vedrørende meraktivitetsprojekter på fedmeområdet.

Som det fremgår af tabel 2 indebærer meraktivitetsprojekterne på det fedmekirurgiske område et nettofinansieringsbehov på 16,13 mio. kr. (19,53 mio. kr. fratrukket de 3,4 mio. kr. som finansieres via andre regioner), som foreslås finansieret via kontoen for udvidet frit sygehusvalg.

Der vil ske en særskilt opfølgning på meraktivitetsprojekterne. Såfremt den faktiske aktivitet bliver anderledes end forventet, vil der ved regnskabsafslutningen ske en efterregulering.

Alternativet til at opretholde den fedmekirurgiske funktion på regionens hospitaler er, at Region Midtjylland må sende sine patienter til behandling i den private sektor. Taksterne for behandling på privathospital er ikke sammenlignelige med taksterne i offentligt regi. Der er således forskel på rammevilkår og patienttyngde. Offentlige hospitaler varetager de mest komplicerede patientgrupper, herunder de patienter hvor der i forbindelse med indgrebet kan forventes komplikationer.

Aarhus Universitetshospital har erfaring for, at der opstår komplikationer hos 3-5 % af patienterne. Der kan være tale om yderst svære komplikationer, der kræver lang indlæggelse. En del af patienterne indskrives på intensiv afdeling. Den del af udgiftspresset, som følger af indlæggelse på kirurgisk gastroenterologisk afdeling L, bliver behandlet i forbindelse med ny/dyr medicin og nye/dyre behandlinger.

Udbud

Tilbudsfristen for udbud af fedmekirurgi var den 27. april 2011. Der indkom to tilbud, hvoraf ingen var konditionsmæssige. Derfor overgik man til udbud efter forhandling. Der har været afholdt et forhandlingsmøde med hver af tilbudsgiverne, som har fået mulighed for at optimere deres tilbud. I øjeblikket arbejdes der på at færdiggøre processen og det forventes, at der vil blive indgået en rammeaftale for henholdsvis almindelige fedmekirurgiske forløb og for konverteringsoperationer senest i uge 23.

De indkomne tilbud er meget fordelagtige i forhold til det udvidede frie sygehusvalg og taksten i udbud er på niveau med regionens egen marginal takst (jf. betingelser i udbuddet er aftalepriserne ikke offentlige). Således er markedet formodentligt påvirket af de nye retningslinjer for visitation og henvisning på fedmeområdet og for den offentlige konkurrence på området.

Migreret

Punkt 6: Sag til forretningsudvalget: Bevillingssag: Renovering af bygningsfacade og udskiftning af vinduer på Regionshospitalet Silkeborg

1-22-30-07

Resume

Facaden på en central senge- og behandlingsbygning på Regionshospitalet Silkeborg trænger stærkt til en renovering og udskiftning af vinduer. Renoveringen vil være til gavn for både patienter og personale, der i dag er generet af træk og dårligt indeklima. Samtidig er der en stor energimæssig gevinst og driftsbesparelse i projektet. Det indstilles, at der gives en anlægsbevilling på 4,2 mio. kr. til gennemførelse af projektet i 2011.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

der gives en anlægsbevilling på 4,2 mio. kr. til renovering af bygningsfacade og udskiftning af vinduer på Regionshospitalet Silkeborg,

at de bevillingsmæssige konsekvenser jf. tabel 1 godkendes, og

at de enkelte delprojekter udbydes som underhåndsbud.

Bygning 6 på Regionshospitalet Silkeborg er en senge- og behandlingsbygning, der bl.a. huser ambulatorier, sengeafsnit og den nuværende fødegang.

Patienter på Regionshospitalet Silkeborg har gennem længere tid klaget over træk fra utætte vinduer, og personalet har klaget over arbejdsmiljøet i bygningen. Særligt vinduerne er i meget dårlig stand, og flere er utætte og med råd. En udskiftning af vinduerne vil betyde forbedrede forhold for både patienter og personale. Og endelig vil en udskiftning af vinduerne og en hulmursisolering få en gavnlig betydning på energiforbruget i bygningen og en driftsmæssig besparelse på vedligeholdelse.

Om projektet

Projektet omfatter udskiftning af ca. 100 vinduer (ca. 2,5 mio. kr.), maling af facader (ca. 400.000 kr.), renovering af indgangspartiet (ca. 60.000 kr.) og hulmursisolering (ca. 550.000 kr.). Hertil kommer rådgiverhonorar mv.

Det foreslås, at der gives en anlægsbevilling til Regionshospitalet Silkeborg på 4,2 mio. kr. (indeks 121). Projektet vil kunne gennemføres i 2011.

I investeringsplanen for 2011 blev der afsat en pulje på 47 mio. kr. til større anlægsprojekter, der ligger ud over de kvalitetsfondsfinansierede projekter. Projektet foreslås finansieret fra denne pulje, hvorefter der vil restere 20,476 mio. kr. i puljen. Tabel 1 nedenfor viser de bevillingsmæssige konsekvenser.

Tabel 1. Oversigt over bevillingsmæssige konsekvenser

1.000 kr.	Anlæg				
	Bevilling for alle budgetår	Rådighedsbeløb			
		2011, indeks 121,0	2012, indeks 121,0	2013, indeks 121,0	2014, indeks 121,0
<i>Bevillinger¹</i>					
Renovering af facade på Regionshospitalet Silkeborg	4,2	4,2			
Bevillingsændringer i alt	4,2	4,2	0,0	0,0	0,0
<i>Finansiering²</i>					
Pulje til anlægsprojekter i 2011	-4,2	-4,2			
Finansiering i alt	-4,2	-4,2	0,0	0,0	0,0
Total	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

¹+ = udgifter og - = indtægter

² Der angives fuld finansiering af bevillingen således at balancen går i 0

Udbudsform

Projektet er opdelt i flere delprojekter (maling, udskiftning af vinduer, facaderenovering, hulmursisolering), som hver for sig er under 3 mio. kr. Det betyder, at der kan indhentes underhåndsbud i stedet for at gennemføre licitation. Dermed kan

udbudsprocessen gennemføres hurtigere, ligesom der kan indhentes tilbud fra lokale håndværkere. Det foreslås derfor, at der indhentes underhåndsbud på enkelte delprojekter.

Migreret

Punkt 7: Sag til forretningsudvalget: Fremtidig organisering af Paraplegifunktionen i Region Midtjylland

1-30-72-161-07

Resume

Som opfølgning på Hospitalsplanen udarbejdede en arbejdsgruppe i 2009-2010 en udredning af rygmarvsskadebehandling og –rehabilitering i Region Midtjylland.

Arbejdsgruppen anbefalede under en række forudsætninger, at den fremtidige organisering sker med udgangspunkt i en udbygning og fortsat udvikling af Paraplegifunktionen i Viborg. Det indebærer, at kapaciteten udvides fra 26 til 35 senge + 4 hotelsenge. Herudover kommer arbejdsgruppen med en række yderligere anbefalinger.

Regionsrådet sendte i oktober 2010 udredningen i høring. Høringssvarene fremlægges med administrationens bemærkninger til høringssvaret fra patientforeningen RYK-rygmarvsskadede i Danmark. Derudover har Sundhedsstyrelsen udtalt sig. Det fremgår af administrationens bemærkninger, at en række af forudsætninger har ændret sig, siden udredningen blev skrevet.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

der træffes beslutning om den fremtidige placering af Paraplegifunktionen i Region Midtjylland,

at der i henhold til kvalitetsfondsprojektet planlægges med en kapacitetsudvidelse fra 26 til 35 senge + 4 hotelsenge,

at Paraplegifunktionen skifter navn til ”Vestdansk Center for Rygmarvsskader”, og

at de øgede driftsudgifter søges indarbejdet i budget 2014 og frem i takt med, at kapaciteten tilpasses en stigning i efterspørgslen.

Baggrund

Der har som opfølgning på Hospitalsplanen været nedsat en arbejdsgruppe, som har udarbejdet en faglig udredning af den højt specialiserede rygmarvsskadebehandling og –rehabilitering, som udføres af Paraplegifunktionen ved Regionshospitalet Viborg. Udredningen vedlægges som bilag.

Regionsrådet sendte den 13. oktober 2010 udredningen i høring. I forbindelse med administrationens arbejde over vinteren 2010/2011 med omstillingsplanen blev arbejdet med høringssvarene og den politiske fremlæggelse udsat.

I forbindelse med regionsrådets behandling af godkendelse af styringsmanual og planlægning af kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg i 2011 gav regionsrådet den 23. marts 2011 bevilling til udarbejdelse af projektforslag for Paraplegifunktionen i Viborg. Regionshospitalet Viborg har udskudt udarbejdelsen af projektforslaget for Paraplegifunktionen, indtil regionsrådet har taget stilling til den fremtidige organisering.

Udredningen

Arbejdsgruppen konstaterer i udredningen, at den nuværende kapacitet til rehabilitering af patienter med rygmarvsskade ikke er tilstrækkelig.

Arbejdsgruppen har konkret vurderet to modeller, der begge vil sikre et tilbud af høj faglig kvalitet.

1. Udbygning og fortsat udvikling af Paraplegifunktionen ved Regionshospitalet Viborg.
2. Integration af Paraplegifunktionen på Det Nye Universitetshospital i Skejby.

På baggrund af specielt anlægsomkostninger og tidshorizonten for byggeriet anbefalede arbejdsgruppen model 1. Uanset model anbefaler arbejdsgruppen bl.a., at den fremtidige organisering sker med udgangspunkt i:

- at kapaciteten udvides til 35 senge + 4 hotelsenge,

- at samarbejdet styrkes mellem Neurokirurgisk Afdeling Aarhus Universitetshospital, Respirationscenter Vest Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Hammel Neurocenter og Paraplegifunktionen.
- at der oprettes et klinisk professorat på Paraplegifunktionen med henblik på styrkelse af forskningssamarbejdet med Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Hammel Neurocenter,
- at samarbejdet med kommunerne styrkes, og
- at Paraplegifunktionen skifter navn til ”Vestdansk Center for Rygmarvsskader”

Høringssvar

Der er modtaget i alt 22 høringssvar, hvoraf en langt overvejende del er positive og støtter udredningens anbefalinger. Der er udarbejdet en oversigt over høringssvarene, som er vedlagt som bilag. Af de modtagne høringssvar er høringssvaret fra RYK- Rygmarvsskadede i Danmark udførligt kommenteret i et vedlagt bilag, på grund af høringssvarets meget omfangsrige og detaljerede karakter. Bl.a. ønsker RYK, at Paraplegifunktionens kapacitet udvides fra 26 til 52 senge.

Sundhedsstyrelsens faglige rådgivning

Der er modtaget faglig rådgivning fra Sundhedsstyrelsen af 3. marts 2011, som er vedlagt. Sundhedsstyrelsen finder, at Region Midtjylland med udredningen har etableret et solidt grundlag for fremtidige beslutninger og planlægning af de højt specialiserede funktioner på feltet.

Sundhedsstyrelsen konstaterer, at arbejdsgruppen anbefaler en organisatorisk model omfattende en udbygning og fortsat udvikling af Paraplegifunktionen ved Regionshospitalet Viborg. I den forbindelse bemærker Sundhedsstyrelsen, at arbejdsgruppen har lagt vægt på, at der er afsat økonomiske ressourcer hertil, samt at modellen vil kunne realiseres inden for 2-3 år, hvorimod en samling af funktionen på Det Nye Universitetshospital (DNU) i Skejby tidligst forventes at kunne realiseres med en tidshorisont på 10 – 15 år. Sundhedsstyrelsen har forståelse for en sådan afvejet anbefaling.

Administrationens videre bearbejdning af sagen

Administrationen har i forbindelse med bearbejdningen af høringssvarene indhentet uddybende oplysninger fra Regionshospitalet Viborg, hvis bidrag er vedlagt som bilag.

På baggrund af høringssvarene har administrationen også foretaget en ny vurdering af anlægsøkonomien og anslået byggetid, som er beskrevet i vedlagte bilag: Notat om anlægsøkonomi for Paraplegifunktionen 2011. Notatet sammenligner anlægsudgifter, byggetid, og øvrige forudsætninger for henholdsvis model 1: renovering og udbygning af Paraplegifunktionen i Viborg, model 2: integration af Paraplegifunktionen i Hoved-neuroblokken ved DNU, og en ny model 3: barmarksprojekt ved DNU (selvstændig bygning).

Det fremgår af udredningen, at arbejdsgruppen lagde til grund, at de 90 mio. kr. Regionshospitalet Viborg har fået tildelt fra kvalitetsfondsmidlerne til Paraplegifunktionen ikke kunne flyttes, og selv hvis de kunne, så var de 90 mio. kr. ikke tilstrækkelige til en anslået anlægsøkonomi på 162,8 mio. kr. Derudover antog man, at et byggeri ved DNU havde en tidshorisont på 10-15 år som følge af, at Paraplegifunktionen ikke indgår i helhedsplanen for DNU.

Administrationen har efterfølgende erfaret, at det måske er muligt at flytte kvalitetsfondsmidlerne. Derudover er det blevet udredt, at et evt. salg af Paraplegifunktionens bygninger kan indbringe mellem 24-37 mio. kr. Desuden har projektafdelingen for DNU regnet på anlægsøkonomien for henholdsvis model 2, som integrerer Paraplegifunktionen i Hoved-neuroblokken i DNU og model 3 som er et barmarksprojekt ved DNU. Anlægsøkonomien for henholdsvis model 2 og 3 er anslået til 113,5 mio. kr. og 125,3 mio. kr. Endelig anslår projektafdelingen for DNU, at hvis finansieringen og de planlægningsmæssige forudsætninger er på plads for et nybyggeri af Paraplegifunktionen ved DNU, så kan byggeriet gennemføres på fem år for model 2 og tre år for model 3.

Ovenstående anlægsudgifter er væsentligt lavere end de 162,8 mio. kr., som er nævnt i udredningen. Udredningen tog udgangspunkt i et projekt, som var henholdsvis 1.455 og 705 kvadratmeter større (afhængig af hvilken model, der vælges ved DNU), og indeholdt en højere kvadratmeterpris, der byggede på Region Hovedstadens plan om etablering af et lignende center ved Glostrup Hospital.

Udredningen identificerede således nogle forhindringer for en placering ved DNU, herunder manglende anlægsmidler, lang tidshorisont og eksisterende beslutninger om bl.a. kvalitetsfondsmidler, som det vurderes ikke længere er til stede.

Administrationens overvejelser vedrørende fremtidig organisering

Administrationen vil på denne baggrund fremhæve følgende argumenter for de to modeller.

Argumenterne for model 1: Udbygning og fortsat udvikling af Paraplegifunktionen ved Regionshospitalet Viborg er:

- at der i tilsagnet fra kvalitetsfonden er prioriteret 90 mio. kr. til renovering og udvidelse af Paraplegifunktionen i Viborg, og at modellen vil kunne realiseres i løbet af 31 måneder,

- at Paraplegifunktionen med en integration i den nyfusionerede enhed mellem Hospitalsenheden Silkeborg og Regionshospitalet Viborg, Skive vil få en særlig ledelsesmæssig fokus og bevågenhed,
- at Paraplegifunktionen vil blive knyttet tættere sammen med Regionshospitalet Hammel Neurocenter, og dermed vil den nye fusionerede hospitalsenhed mellem Silkeborg og Viborg få en stærk profil på området for rygmærvs- og hjerneskadebehandling og rehabilitering,
- at Paraplegifunktionen har en unik placering ved Søndersø i naturskønne omgivelser, tæt på bymæssig bebyggelse, som aktivt inddrages i patienternes fysiske og mentale behandling og rehabilitering, hvilket sætter fokus på patienternes ressourcer,
- at Paraplegifunktionen har ligget ved Søndersø siden 1987, og består af erfarent personale, som ikke umiddelbart forventes at ville flytte med til Skejby.

Argumenterne for model 2 og 3: Placering af Paraplegifunktionen ved Det Nye Universitetshospital i Skejby er:

- at en række højt specialiserede funktioner vil blive samlet og medføre en stærk behandlingsmæssig og forsknings- og udviklingsmæssig profil i lighed med planerne i Østdanmark,
- at Neurokirurgisk behandling kombineret med specialiseret paraplegi-genoptræning kan startes i den første uge efter skadeforløbet hos de fleste rygmærvsskadede personer, og et tæt samspil mellem neurokirurger, plejepersonale og de specialiserede terapeuter kan bevares gennem hele forløbet,
- at det er arbejdsgruppens vurdering, at visitationen vil kunne udføres i det første døgn, og det vil formentlig være muligt at reducere antallet af komplikationer. Samtidig vil det sandsynligvis være muligt at forkorte det samlede behandlingsforløb,
- at den rygmærvsskadede udviklingsmæssigt vil få gavn af et tilbud om deltagelse i et større antal forskningsprojekter med adgang til det avancerede apparatur i Det Nye Universitetshospital.

Driftsøkonomien

Finansiering af den anbefalede kapacitetsudvidelse fra 26 til 35 senge plus 4 hotellsenge vil kræve tilførsel af driftsmidler. Når kapacitetsudvidelsen med de 35 plus 4 hotellsenge er fuldt udnyttet vil det medføre årlige driftsudgifter på ca. 14,8 mio. kr. Eftersom Paraplegifunktionen har hele Vestdanmark som sit optageområde, er der betydelige udenregionale indtægter, som vil kunne bidrage til finansieringen af driften. Det foreslås derfor, at de øgede driftsudgifter løbende indarbejdes i takt med, at kapaciteten tilpasses efterspørgslen fra såvel patienter fra Region Midtjylland som fra de øvrige regioner.

Migreret

Bilag

Udredningsrapport - Rygmærvsskadebehandling og rehabilitering i Vestdanmark

Høringssvar

De samlede høringssvar

Administrationens kommentarer

Sundhedsstyrelsens kommentarer

Notat om anlægsøkonomi for Paraplegifunktionen 2011

RH Viborgs bemærkninger til høringssvaret fra RYK

Punkt 8: Sag til forretningsudvalget: Godkendelse af kontraktindgåelse, P-hus som Offentligt Privat Partnerskab, Regionshospitalet Randers

1-31-72-138-09

Resume

Ved etableringen af den nye fælles akutafdeling på Regionshospitalet Randers vil det være nødvendigt permanent at nedlægge 200 parkeringspladser. Da hospitalet allerede i dag har parkeringsmæssige problemer, er det nødvendigt at etablere nye parkeringsfaciliteter ved at opføre et parkeringshus.

Regionsrådet har den 21. april 2010 godkendt, at der gennemføres et udbud på P-hus-projektet, og der blev i den forbindelse givet en bevilling på 3,22 mio. kr. til udgifter i forbindelse med udbuddet. Den 15. december 2010 godkendte regionsrådet ligeledes, at der blev deponeret 14,1 mio. kr. i 2011 i forbindelse med projektet. Deponeringskravet udløses af, at parkeringshuset opføres som et OPP (Offentligt Privat Partnerskab).

Projektet har været udbudt i EU-udbud, og der ønskes nu indgået aftale med den tilbudsgiver, som har afgivet det økonomisk mest fordelagtige tilbud.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at der indgås en kontrakt med OPP-leverandør med henblik på at opføre parkeringsanlæg ved Regionshospitalet Randers.

I forbindelse med etablering af ny fælles akutafdeling ved Regionshospitalet i Randers vil det være nødvendigt permanent at nedlægge i alt ca. 200 parkeringspladser for at give plads til nybyggeri. Da hospitalet allerede i dag har parkeringsmæssige problemer er det nødvendigt at etablere nye parkeringsfaciliteter ved at opføre et parkeringshus.

Det nye parkeringsanlæg placeres på den nuværende parkeringsplads ved Kirkterpsvej, således at dette område får en kapacitet på 564 pladser mod de nuværende 230 pladser. Det betyder, at hospitalet får en tilvækst på 134 parkeringspladser. Denne kapacitet kan løse de nuværende parkeringsproblemer, og vurderes at være en fornuftig fremtidssikring til gavn for patienterne og hospitalets medarbejdere. Det forventes, at den stigende ambulante behandling giver et øget pres på parkeringspladserne. Det nye parkeringsanlæg giver mulighed for en fremtidig udbygning af Regionshospitalet Randers.

Udbudsprocessen

Projektet blev annonceret som et OPP-projekt i EU-udbud juni 2010. Udbudsprocessen blev efter prækvalifikationen sat på stand-by på grund af den økonomiske usikkerhed i regionen. Udbudsprocessen blev genoptaget efter regionsrådets godkendelse den 15. december 2010.

Ved tilbudsfristen den 6. april 2011 modtog Regionshospitalet Randers 3 tilbud. Der var prækvalificeret 5 tilbudsgivere.

Efter en juridisk gennemgang af tilbuddene blev det konstateret, at 2 af de indkommende tilbud ikke levede op til de finansielle mindstekrav i udbudsbetingelserne. Dermed har kun én tilbudsgiver, Team OPP Randers Sygehus - P-hus, leveret et tilbud, som er konditionsmæssigt i orden. Team OPP Randers Sygehus – P-hus er et konsortium bestående af MT Højgaard, DnB NOR Bank og Dan-Ejendomme.

Tilbuddet fra Team OPP Randers Sygehus var ved en sammenligning med de øvrige 2 tilbud (der dog faldt på ikke at overholde konditionerne i udbuddet) det økonomisk mest fordelagtige.

Det vurderes, at der i udbudsprocessen er opnået en tilfredsstillende konkurrence, og tilbuddet vurderes at opfylde kravene på tilfredsstillende vis – både i forhold til funktionalitet og driftsøkonomi. Det er vurderingen, at et nyt udbud ikke vil give en bedre økonomisk løsning.

Regionshospitalet Randers ønsker derfor at indgå aftale med Team OPP Randers Sygehus om opførelse af parkeringsanlæg.

Deponering i forbindelse med opførelsen af parkeringshus

I forbindelse med sagens fremlæggelse for regionsrådet den 15. december 2010 blev det besluttet at reservere 14,1 mio. kr. til deponering i forbindelse med opførelsen af anlægget.

Deponeringsforpligtelsen beregnes i henhold til Indenrigs- og Sundhedsministeriets praksis på grundlag af anlæggets regionale anvendelse. Årsagen til, at deponeringssummen ikke er 0 kr. - som tilfældet var i forbindelse med opførelsen af

p-huset ved Aarhus Universitetshospital - er flerleddet: Vigtigst er, at andelen af medarbejdere, der tager bilen til arbejde, er væsentligt højere end i Aarhus, og at fordelingen mellem medarbejdere og patienter og pårørende derfor er markant forskellig på de to hospitaler. Dernæst ligger p-huset i bunden af hospitalsarealet, hvilket betyder, at der skal afsættes pladser til de gangbesværede patienter nær indgang 3 i modsat ende af hospitalsarealet. Konkret er der afsat 35 pladser til dette formål.

Anlægssummen for nærværende OPP-projekt overholder maksimumprisen i udbudsbetingelserne (56,5 mio. kr.). Den endelige deponering, og en eventuel mindre nedjustering, vil blive beregnet på baggrund af den indgåede kontrakt. Skulle deponeringssummen blive mindre end 14,1 mio., føres det overskydende beløb tilbage til kassen.

Drift af parkeringsarealer

I forbindelse med opførelsen af parkeringshuset overdrages driften af hospitalets øvrige parkeringspladser til OPP-leverandøren. I den forbindelse indføres der generel brugerbetaling på hospitalets parkeringspladser, som anført i notat vedrørende "Principper for betalingsparkering", som regionsrådet godkendte den 27. april 2011. Der afsættes dog bl.a. gratis parkeringspladser til dialysepatienter, patienter i længevarende forløb, handicappede og borgere med ærinde i hospitalets kapel. Brugerbetalingen er nødvendig for at kunne gennemføre et økonomisk rentabelt OPP-projekt.

Bæredygtighed

Af det valgte tilbud fremgår det, at Team OPP Randers Sygehus i forbindelse med projekteringen vil indarbejde energimæssigt bæredygtige løsninger i både anlæg og drift. Tilbudsgiver har bl.a. indarbejdet en løsning, hvor facaden har en tilstrækkelig åbningsgrad til at sikre en stor naturlig ventilation. Jf. tilbagemelding fra tilbudsgiver vil Regionshospitalet Randers blive inddraget i afklaring og valg af udførelsesmetoder og materiale valg, således Regionshospitalet Randers kan være med til at sikre, at der indarbejdes energimæssigt bæredygtige løsninger i det omfang, det er hensigtsmæssigt.

Som OPP-leverandør med driftsansvaret de næste 30 år, har tilbudsgiver et stort incitament til at indarbejde energirigtige løsninger og materialer med lang levetid, og herigennem at reducere driftsomkostningerne.

Tidsperspektiv

Regionshospitalet Randers ønsker på baggrund af denne indstilling at indgå aftale med nævnte tilbudsgiver således, at etableringen af parkeringshuset kan påbegyndes september 2011, og ibrugtages april 2012. I henhold til tilbudsgivers tidsplan forventes det, at terrænparkeringen i det nye parkeringsanlæg kan tages i brug med udgangen af 2011. Dette er naturligvis set i forhold til den normale risiko forbundet med anlægsarbejde i vinterhalvåret.

Risici i byggefasen

OPP-leverandøren er bygherre og har det fulde ansvar for, at det nye parkeringsanlæg færdiggøres til ibrugtagningstidspunktet, og i henhold til den aftalte kvalitet. Regionshospitalet Randers bærer de økonomiske risici forbundet med foranstaltninger i tilfælde af fortidsminder, geotekniske forhold og tilfælde af forureninger, der ikke er kendte på tilbudstidspunktet.

Ovenstående risici er ikke inkluderet som uforudsete udgifter i den tidligere anlægsbevilling. Risiciene er minimeret på baggrund af følgende afsluttede aktiviteter:

- Randers Kulturhistoriskmuseum har afsluttet de arkæologiske forundersøgelser, og de har på den baggrund frigivet byggefeltet.
- Der er på baggrund af geotekniske undersøgelser udarbejdet en rapport som en del af udbudsmaterialet.
- Der er gennemført miljøtekniske undersøgelser, som klassificerer jordprøverne fra de 4 borer i byggefeltet for rene.

Bilaget er alene tilgængeligt på Region Midtjyllands hjemmeside.

Migreret

Bilag

Skitsen til nyt parkeringsanlæg

Punkt 9: Sag til forretningsudvalget: Årsregnskab for 2010 for Amgros I/S

1-30-16-06-V

Resume

Årsrapport for 2010 for Amgros I/S indeholdende regnskab forelægges til godkendelse. Årets resultat for Amgros I/S viser et overskud på 17,886 mio. kr. For Region Midtjylland giver dette et afkast på 3.842.575 kr.

Der er oprindeligt budgetteret med en indtægt på Fælles puljer, Amgros - afregning af overskud for fællesindkøb på 6,85 mio. kr.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

Amgros I/S' årsregnskab for 2010 godkendes, og

at at bestyrelsens beslutning om, at der af overskuddet de næste 5 år hvert år skal reserveres 1/5 af investeringen til ApoTo, svarende til 15 mio. kr. årligt, tages til efterretning.

Årsrapporten for 2010 for Amgros I/S indeholdende regnskab viser et overskud på 17,886 mio. kr. For Region Midtjylland giver dette et afkast på 3.842.575 kr. I forhold til den budgetterede indtægt på Fælles puljer, Amgros - afregning af overskud for fællesindkøb på 6,85 mio. kr. er der en mindreindtægt på 3.007.425 kr. Denne mindreindtægt medtages i kommende økonomirapporter.

Amgros I/S har fremsendt vedlagte Årsrapport for 2010 indeholdende årsregnskab samt oversigt over udlodning til regionerne i 2010. Regnskabet skal godkendes af samtlige interessenter, før overskudsudlodningen fra Amgros I/S kan finde sted.

Amgros er et politisk ledet interessentskab, der er ejet af de fem regioner, og har hjemmel i sundhedslovens § 78, stk. 3. Et af Amgros formål er at drive indkøbsvirksomhed indenfor sundhedsområdet med henblik på videresalg til dets interessenter og andre offentlige myndigheder eller offentlige organer. Virksomheden fungerer som medicingrossist og koordinator for indkøb og handel af lægemidler m.m., samt varetager en række sekretariatsopgaver for sygehusapotekerne.

På vegne af kommunerne foretager Amgros udbud og indkøb af høreapparater til de offentlige høreklinikker. Amgros følger EU's udbudsdirektiv og den danske tilbudslov ved afholdelse af EU-udbud og indgåelse af kontrakter.

Amgros har et tæt samarbejde med en hel række interessenter, herunder sygehusapotekerne, regionerne, Danske Regioner, Kommunernes Landsforening, kommunerne, høreklinikkerne, ministeriet for sundhed og forebyggelse, lægemiddelstyrelsen samt de mange aktører og leverandører. Ligeledes har Amgros over de senere år udviklet et meget konstruktivt samarbejde med universiteterne om forskellige projekter, forskningsprojekter og via de tre nuværende ph.d. studerende, som er tilknyttet virksomheden.

Året der gik

Amgros gennemførte i 2010 111 EU udbud med 1.300 delaftaler, fordelt på 800 ATC koder, dækkende i alt 1.800 lægemidler fordelt på 5.100 varenumre for kontraktperioden 2011.

Hvert udbud tilrettelægges, så det passer til markedssituationen på det konkrete lægemiddel, så der findes en balance, hvor konkurrencen skærpes mest muligt uden, at der gås på kompromis med behandlingseffekt og patientsikkerhed. Amgros havde i 2010 over 180 forskellige leverandører på lægemiddelområdet.

I 2010 har parallelimportørerne givet tilbud på flere monopolistiske hospitalspræparater end tidligere, herunder på lægemidler, hvor Amgros ikke tidligere er blevet tilbudt nogen rabat fra original leverandørerne. Parallelimportørerne har dermed haft positiv indflydelse på prisniveauet og bidraget til øgede besparelser.

I 2010 stillede Amgros i forbindelse med udbuddene for 2011 for første gang krav om stregkoder på primærpakningen på alle tabletter. Kravet træder i kraft 1. april 2011. Sygehusapotekerne vurderer, at implementering af stregkoder vil mindske antallet af medicineringsfejl og dermed højne patientsikkerheden. Der findes endnu ikke fælles europæiske regler på dette område.

I 2010 har råvarer været et fokusområde i Amgros, både hvad angår logistik, indkøb, udførelse af analyser og opdatering af Amgros registreringsdokumentation på de forskellige kemiske ingredienser. Målet er i 2011, at Amgros og sygehusapotekerne er klar til at prioritere eventuelle producentskifter.

Amgros har i 2010 arbejdet på at opgradere virksomhedens nuværende økonomiplatform, således at det i løbet af 2011 bliver muligt, dels at få elektronisk bogføring af samtlige bilag og dels at den interne godkendelsesproces bliver elektronisk. Den kraftige vækst i såvel opgaver, personale som i projekter har ligeledes medført, at der arbejdes med implementering af et budgetsystem, der muliggør en bedre understøttelse af de tunge og komplekse projekter.

Året i tal

Virksomhedens resultatopgørelse for 2010 viser et overskud på 17,9 mio. kr. og en egenkapital på 31,8 mio. kr. Amgros omsatte i 2010 for 5.583 mio. kr. lægemidler, hvilket er 417 mio. kr. mindre end budgetteret. Væksten er 248 mio. kr. i forhold til omsætningen i 2009, svarende til 4,6 %. Amgros opnåede et mindre resultat end budgetteret, svarende til 5,5 mio. kr.

Den mindre omsætning i 2010 skyldes flere forhold. Som tilfældet har været i flere år, indkøber Amgros fortsat et øget antal lægemidler uden rabat. Disse produkter videresælges til den officielle AIP, hvorved Amgros ingen fortjeneste har. Amgros indtjening er bestemt af prisen og mængden af de lægemidler, der handles med rabat. Da der er sket en reduktion i Apotekets Indkøbs Priser (AIP) falder Amgros indtjening, ligesom der på andre områder er opnået bedre priser bl.a. forårsaget af patentudløb på præparater med stor omsætning.

Amgros har således sammen med regioner og sygehusapotekerne haft succes med at reducere væksten i forbruget i forhold til de tidligere år. Vækstrategierne i omsætningen af hospitalslægemidler overgår dog fortsat de almindelige vækstrategier på de øvrige sundhedsudgifter, hvorfor der fortsat er behov for fokus og målrettet indsats på området.

Væsentlige begivenheder med mulig indflydelse på årsregnskabet

Konkurrencesituationen og betydningen af at være repræsenteret på det danske hospitalsmarked får i stigende grad virksomhederne til at indgive klager og anmode om aktindsigt, når udbuddene ikke falder ud til firmaets fordel. Amgros modtog i 2010 fire klagesager, som blev behandlet i Klageretten for Udbud. Af sagerne vandt Amgros de 2, mens leverandøren i 2 andre sager valgte at tilbagetrække klagen.

I 2010 indførtes et nyt udbudsdirektiv, som medfører, at Amgros kan blive afkrævet større erstatninger end tidligere. Ændringerne i direktivet betyder, at udbudsprocessen gøres endnu mere arbejdskrævende end tidligere, og risikoen for at fejl i udbudsprocessen kan få økonomiske konsekvenser for Amgros er øget.

Udvikling af ny It-struktur på hospitalsapoteksområdet

I 2010 igangsatte Amgros ApoTo-projektet, hvis formål er, at etablere et nyt apotekssystem til understøttelse af de logistiske processer (indkøb, varemodtagelse, lager, ordrehåndtering og distribution) samt etablere et grundlag for understøttelse af både den magistrelle produktion og serieproduktionen på de danske sygehusapoteker.

ApoTo løsningen skal erstatte det nuværende apotekssystem, ApoVision, der blev udviklet for 12 år siden og anvendes i dag af alle danske sygehusapoteker, på Landsapoteket i Grønland og på Veterinærapoteket på Københavns Universitet.

I forbindelse med regionernes godkendelse af Amgros årsregnskab 2011, har Amgros bestyrelse ønsket at informere regionerne om en beslutning vedrørende den regnskabsmæssige håndtering af de kommende års investeringer i It-systemet ApoTo, truffet på bestyrelsesmødet den 3. marts 2011.

Sundhedsdirektørkredsen godkendte i november 2010 en indstilling om at udvikle og implementere et større It-system til anvendelse på de danske sygehusapoteker. Investeringen har nogle økonomiske konsekvenser for Amgros, hvorfor den regnskabsmæssige håndtering af ApoTo blev behandlet på Amgros' bestyrelsesmøde den 3. marts 2011.

Amgros bestyrelse fandt det hensigtsmæssigt at reservere en del af overskuddet til den senere omkostning i form af afskrivninger på aktivet. Dette for at sikre, at der ikke udloddes midler for den periode, hvor omkostningen i form af tillæg til et aktiv reelt er afholdt.

Bestyrelsen har derfor besluttet, at der af overskuddet de næste 5 år (startende fra regnskabsåret 2011) skal reserveres 1/5 af investeringen hvert år, svarende til 15 mio. kr. årligt. Der henvises til vedlagte notat af 5. april 2011.

Bilagene er alene tilgængelige på Region Midtjyllands hjemmeside.
Migreret

Bilag

Årsrapport for 2010 for Amgros I S

Oversigt over udlodning af overskud 2010

Notat fra Amgros, Information om henlæggelse til ApoTo

Punkt 10: Sag til forretningsudvalget: Bærende principper for organisering af det neurologiske område i Region Midtjylland

1-30-128-06-V

Resume

Som opfølgning på Omstillingsplanen har der været nedsat en arbejdsgruppe, der har udarbejdet en faglig udredning af det neurologiske område. I det vedhæftede principnotat beskrives arbejdsgruppens overvejelser med henblik på at kunne give området et kvalitetsløft i kombination med at anvise udmøntningen af en fastsat spareramme på 20 mio. kr. Det er arbejdsgruppens vurdering, at en stor del af besparelsen vil kunne findes gennem en optimering af apopleksi-forløbene i regionen. Der ønskes en politisk stillingtagen til de bærende principper i arbejdsgruppens model for apopleksi-forløb og øvrig neurologi. En detaljeret organiserings- og implementeringsplan kan herefter præsenteres i forbindelse med budgettet for 2012 inkl. de bevillingsmæssige ændringer.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

de skitserede bærende principper bag arbejdsgruppens forslag godkendes, og

at der fremlægges en detaljeret organiserings- og implementeringsplan med forslag til udmøntning af besparelser i forbindelse med budgetlægningen for 2012.

Med ”Aftale om ændring af budget 2011 og forudsætningerne for budget 2012 for Region Midtjylland” er der fastsat en spareramme på 20 mio. kr. for det neurologiske område med virkning fra 2012. Området omfatter forebyggelse, diagnostik, medicinsk behandling, specialiseret genoptræning og palliation af patienter med sygdomme i hjerne, rygmærve, nerver og muskler.

Med henblik på at gennemføre en udredning af organiseringen af det neurologiske område er der nedsat en faglig arbejdsgruppe. I udredningen skal der identificeres felter, hvor det er muligt både at effektivisere driften og opnå samme eller bedre kvalitet.

I det vedhæftede notat uddybes arbejdsgruppens principielle anbefalinger. Det fremgår, at det helt overordnet er arbejdsgruppens vurdering, at det er muligt at udmønte den fastsatte spareramme, primært gennem en omlægning af forløbene for apopleksi (blodpropper i hjernen og hjerneblødninger) i regionen. Desuden vil der være et mindre sparepotentiale ved den øvrige neurologi.

Som bærende principper for en ny organiserings- og implementeringsplan peger arbejdsgruppen på:

- At alle patienter med mistanke om apopleksi skal modtages akut på en neurologisk afdeling med henblik på en hurtig udredning, blandt andet med døgndækket MR-skanner.
- At alle hospitaler, der modtager patienter med mistanke om apopleksi, skal kunne tilbyde trombolyse.
- At der skal etableres dagklinikker, hvor patienter med lette apopleksier og advarselssymptomer på apopleksi kan udredes ambulant. Dagklinikkerne skal etableres i fysisk tilknytning til de neurologiske afdelinger med henblik på at kunne anvende samme personale og kunne tilbyde trombolyse.
- At det nærmere skal afklares, hvorvidt der skal varetages akut apopleksibehandling to eller tre steder i regionen. Det indebærer, at en evt. etablering af trombolyse på Regionshospitalet Viborg (som pt. ikke har dette tilbud) nærmere skal udredes med fokus på behandlingskvaliteten, speciallægeressourcer, driftsmæssige overvejelser og økonomien. I givet fald skal trombolyse-funktionen etableres i det akutte medicinske afsnit på Regionshospitalet Viborg. Alternativt vil alle patienterne i regionen med mistanke om apopleksi skulle udredes på de neurologiske afdelinger i Aarhus og Holstebro, og i stedet kan det anbefales, at den neurologiske afdeling på Regionshospitalet Viborg får den øvrige neurologi som kerneområde. Det kan i den forbindelse anbefales at etablere et neurologisk diagnostisk center ved Regionshospitalet Viborg.
- At der med hensyn til rehabiliteringsfasen sker daglig visitation ved den Fælles Regionale Visitation (FRV), og at alle patienter der skal sendes videre til rehabilitering, kan modtages dagligt.
- At der etableres geriatriske apopleksiteams ved alle regionens hospitalsenheder samt et mindre antal senge med henblik på rehabilitering af patienter, der ikke har behov for specialiseret rehabilitering.
- At der med udgangspunkt i klyngesamarbejdet udarbejdes sundhedsaftaler med henblik på at sikre optimale samlede patientforløb og evt. fælles forskningsprojekter.

- At en mindre del af besparelsen (3-5 mio. kr.) udmøntes inden for den øvrige neurologi. Det er vurderingen, at der vil kunne ske effektiviseringer af forløbet for patienter med uafklarede neurologiske problemstillinger gennem etablering af en form for neurologisk diagnostisk center og evt. ved en bedre udnyttelse af de praktiserende speciallæger i neurologi.

Det er arbejdsgruppens vurdering, at der med disse omlægninger vil ske en væsentlig kvalitetsforbedring ved, at alle regionens borgere fremover modtager et ensartet tilbud af høj faglig kvalitet. Region Midtjylland ligger lavere end de øvrige regioner, hvad angår 30-dages dødeligheden. Seneste opgørelse fra 2010 fra det Nationale Indikator Projekt omhandlende apopleksi viser, at 30-dages dødeligheden for patienter med apopleksi er ca. 30 % lavere for patienter, der behandles på et hospital i Region Midtjylland set i forhold til gennemsnit for landets øvrige hospitaler. For Aarhus Universitetshospital er dødeligheden næsten 50 % lavere.

En forholdsvis stor del af sengebesparelsen skal findes på de neurologiske afdelinger på baggrund af omlægning til flere ambulante forløb og hurtigere udredningsforløb. Og idet alle akutte apopleksier fremover skal modtages på en neurologisk afdeling, kan der samtidig spares de nuværende senge til akut apopleksi-behandling på de medicinske afdelinger i Horsens og Randers. Her vil dog stadig skulle opretholdes senge til ikke-specialiseret neurorehabilitering, da modellen bygger på, at patienterne fra disse hospitalers optageområder sendes tilbage til rehabilitering på hovedfunktionsniveau efter udredning og akut behandling i Aarhus.

I takt med at de dedikerede og udgående apopleksiteams på hver hospitalsenhed etableres, vil der være basis for at spare senge på neurorehabiliteringen på hovedfunktionsniveau på alle fem hospitalsenheder. Disse teams skal således ligesom i Aarhus omlægges til en mere intensiv rehabilitering i eget hjem og herigennem nedbringe de gennemsnitlige indlæggelsestider. Den reduktion, der i en endelig fase vil kunne blive tale om, kan få betydning for bæredygtigheden af neurorehabiliteringsenhederne i Skive og Lemvig. Der vil således kunne blive behov for strukturomlægninger.

Omvendt vil der være omkostninger forbundet med at opfylde forudsætningerne, der ligger til grund for modellen. Her tænkes på etableringen af neurologiske dagklinikker, oprettelsen af udgående geriatriske apopleksi-teams ved alle regionens hospitalsenheder, oprettelse af døgnbæring af MR-scanneren i Vest samt en evt. etablering af trombolyse i Viborg. Endelig vil der skulle udarbejdes fornyede samarbejdsaftaler med kommunerne med henblik på at sikre optimale samlede patientforløb. Overordnet er der således tale om ændringer, der næppe kan realiseres på en gang, og der anbefales derfor en trinvis implementering.

Idet der lægges op til strukturelle ændringer af den nuværende organisering af området, er der behov for en principiel politisk stillingtagen til de bærende principper i arbejdsgruppens model for apopleksi-forløb. Et forslag til detaljeret planforslag og trinvis implementeringsplan med konkret udmøntning af besparelser vil herefter kunne præsenteres i forbindelse med budgettet for 2012.

Migreret

Bilag

Bærende principper for organisering af det neurologiske område

Høringssvar fra Neurologisk Specialeråd til principnotat

Oversygeplejerskernes betænkninger overfor Principnotatet

høringssvar fra Regionsterapeutrådet til principnotat

Punkt 11: Sag til forretningsudvalget: Godkendelse af anlægsregnskab for etablering af Molekylærmedicinsk Afdeling på Aarhus Universitetshospital

1-22-26-07

Resume

På regionsrådsmødet den 21. maj 2008 blev det besluttet, at der skulle etableres en molekylærmedicinsk afdeling på Aarhus Universitetshospital. Projektet er nu afsluttet, og der fremlægges et revisionsgodkendt anlægsregnskab.

Anlægsregnskabet viser, at der samlet set har været et forbrug på 19,26 mio. kr., svarende til det budgetterede.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at anlægsregnskabet for etablering af Molekylærmedicinsk afdeling på Aarhus Universitetshospital godkendes.

På regionsrådsmødet den 21. maj 2008 blev det besluttet, at der skulle etableres en molekylærmedicinsk afdeling på Aarhus Universitetshospital. Baggrunden for beslutningen var et ønske om at styrke forskningsfaciliteterne og dermed fastholde og videreudvikle mulighederne for tidligere at kunne forudsige, hvilke personer der kan blive ramt af sygdom og få et alvorligt sygdomsforløb, og hvilken behandling den enkelte skal have.

Projektet er blevet gennemført i tre faser:

Fase 1: Udflytning og etablering af Molekylær Diagnostisk Laboratorium, Lundbeck Fond Center, Core Center og Biobank

Fase 2: Udflytning og etablering af aktivitet fra sygehuse i Aarhus Midtby

Fase 3: Udflytning af Molekylær Medicinsk Forskningsafsnit, Bioinformatik og yderligere Core Center.

Molekylærmedicinsk Afdeling blev etableret i Science Center Skejby (Brendstrupgårdsvej og Olof Palmes Allé). Aarhus Universitetshospital lejer bygninger fra selskabet Olav de Linde, og lejemålet er uopsigeligt fra udlejers side indtil 1. maj 2026.

Der blev givet en bevilling til projektet på 19,40 mio. kr. Bevillingen er efter indeksreguleringer på 19,261 mio. kr.

Anlægsbevillingen er blevet anvendt til indretning, tilretning, inventar og overtagelse af eksisterende laboratorium i lokalerne.

Projektet er nu afsluttet, og der foreligger et revisionsgodkendt anlægsregnskab, som vedlægges som bilag. Anlægsregnskabet har ikke givet anledning til bemærkning fra revisionen.

Anlægsregnskabet viser, at der samlet set har været et forbrug på 19,26 mio. kr.

Tabel 1: Anlægsregnskab (i mio kr.)

Beskrivelse	Beløb
Bevilling	19,26
Samlet forbrug	19,26
Resultat	0

I forbindelse med tilpasning af kontorlokalerne til laboratorieaktivitet og udflytningen af aktivitet fra de eksisterende afdelinger opstod der uforventede merudgifter. Disse ekstraudgifter har hospitalet valgt at finansiere fra driftbudgettet i 2009 og 2010.

Bilagene er alene tilgængelige på Region Midtjyllands hjemmeside.

Migreret

Bilag

Anlægsregnskab Etablering af MoMa AUH

Revisorerklæring MoMa

Punkt 12: Sag til forretningsudvalget: Godkendelse af anlægsregnskab for etablering af isolationsstuer på Aarhus Universitetshospital

1-22-26-07

Resume

Den 22. august 2006 besluttede Århus Amt at give en anlægsbevilling på 45,6 mio. kr. til etablering af isolationsstuer på Aarhus Universitetshospital. Region Midtjyllands forberedelsesudvalg godkendte den 20. september 2006 Århus Amts beslutning.

Nu er projektet afsluttet, og der fremlægges hermed et anlægsregnskab for projektet. Anlægsregnskabet viser, at der samlet set har været et forbrug på 50,174 mio. kr., hvilket betyder, at der på projektet har været et merforbrug på 158.181 kr. Der pågår dog i øjeblikket en voldgiftssag, hvor der forventes en erstatning, der som minimum vil dække det nuværende merforbrug.

Eventuel udbetaling af erstatningsbeløb vil tilgå kassebeholdningen.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at anlægsregnskabet for etablering af isolationsstuer på Aarhus Universitetshospital godkendes.

Den 22. august 2006 besluttede Århus Amt at give en anlægsbevilling på 45,6 mio. kr. til etablering af isolationsstuer på Aarhus Universitetshospital. Region Midtjyllands forberedelsesudvalg godkendte den 20. september 2006 Århus Amts beslutning.

Baggrunden for etablering af isolationsstuer var skærpede krav fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Statens Serum Institut til isolationsstuer på grund af SARS-epidemien, den smitsomme Ebola-sygdom samt andre nye endnu ukendte sygdomme.

Den endelige bevilling til projektet er efter indeksreguleringer på 50,016 mio. kr.

Anlægsbevillingen er blevet anvendt til at etablere nye isolationsstuer med birum, hvor der blandt andet er særlige ventilationskrav. Der er samtidig særlige krav til adgangsforhold, håndtering af spildevand og affald.

Projektet er nu afsluttet, og der foreligger et revisionsgodkendt anlægsregnskab, som vedlægges som bilag.

Anlægsregnskabet har ikke givet anledning til bemærkninger fra revisionen.

Anlægsregnskabet viser, at der samlet set har været et forbrug på 50,174 mio. kr., hvilket betyder, at der på projektet har været et merforbrug på 158.181 kr. jf. nedenstående tabel 1.

Tabel 1: Anlægsregnskab (i 1.000 kr.)

Beskrivelse	Beløb
Bevilling	50.016
Samlet forbrug	50.174
Merforbrug	158

I forbindelse med udførelsen af projektet opstod der problemer med udlægning af gulvene. Gulvvarmeslangerne blev ikke dækket ordentligt af betonen, hvilket gjorde, at det var nødvendigt at hakke gulvene op og genplacere gulvvarmeslangerne. Forinden gulvene blev hugget op, har der været afholdt syns- og skønsforretning. Projektet indeholder således udgifter for ca. 1 mio. kr. til udbedring, afhjælpning og advokatomkostninger.

Det er advokaternes vurdering, at Aarhus Universitetshospital "står stærkt i forbindelse med de kommende forligsforhandlinger, og hvis de ender resultatløst, ligeledes ved en kommende voldgiftssag." Det må dog forventes, at der vil kunne ske en reduktion af det samlede krav på knap 1 mio. kr. Det forventes dog, at der vil komme en erstatning, som et minimum vil kunne dække det nuværende merforbrug på projektet.

Når forligsförhandlingerne eller voldgiftssagen er afsluttet, vil det endelige mindreforbrug blive tilbageført til regionens likvide aktiver.

Bilagene er alene tilgængelige på Region Midtjyllands hjemmeside.

Migreret

Bilag

anlægsregnskab isolationsstuer på AUH

revisorerklæring isolationsstuer på AUH

Punkt 13: Sag til forretningsudvalget: Godkendelse af anlægsregnskab for Onkologisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital

1-22-25-07

Resume

Amtsrådet i Århus Amt bevilgede af flere omgange midler til kræftbehandlingen på Aarhus Universitetshospital. Den samlede bevilling er ved regnskabsafslutning (inkl. indeksreguleringer) på 316,534 mio. kr. Det samlede forbrug på projektet er 314,279 mio. kr., hvilket betyder, at der indtil videre har været et mindreforbrug på projektet på 2,255 mio. kr. Der pågår i øjeblikket en voldgiftssag, der kan påvirke regnskabsresultatet.

Hermed fremlægges et anlægsregnskab til godkendelse.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

anlægsregnskabet for Onkologisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital godkendes, og

at

at mindreforbruget på 2,255 mio. kr. reserveres til at imødegå en eventuel merudgift i forbindelse med voldgiftssagen.

Amtsrådet i Århus Amt bevilgede af flere omgange midler til kræftbehandlingen på Aarhus Universitetshospital. Der blev senest givet en bevilling fra amtsrådet kort før overgangen til Region Midtjylland. Investeringerne på Aarhus Universitetshospital skyldes blandt andet ændrede bygningsmæssige krav i forbindelse med gennemførelse af nationale kræftplaner. Den samlede bevilling er ved regnskabsafslutning (inkl. indeksreguleringer) på 316,534 mio. kr.

Det samlede projekt, der er blevet gennemført, indeholdt renovering af eksisterende forhold, tilbygning til eksisterende bygninger samt indkøb af medicoteknisk udstyr og inventar. Projektets afslutning har været forsinket i forhold til tidsplanen, hvilket blandt andet skyldes en igangværende voldgiftssag.

Projektet afsluttes nu, og der foreligger et revisionsgodkendt anlægsregnskab, som vedlægges som bilag. Regnskabet har ikke givet anledning til bemærkning fra revisionen.

Det samlede forbrug på projektet er 314,279 mio. kr., hvilket betyder, at der indtil videre har været et mindreforbrug på projektet på 2,255 mio. kr.

Tabel 1: Anlægsregnskab (i 1.000 kr.)

Beskrivelse	Beløb
Bevilling	316.534
Samlet forbrug	314.279
Mindreforbrug	2.255

Der er dog nogle uafsluttede forhold i projektet. Det drejer sig om bogføringsfejl i forhold til udenomarealer og en restbetaling vedrørende medicoteknisk udstyr. Der pågår ligeledes en voldgiftssag, hvor Region Midtjylland kan blive pålagt ekstra udgifter. Mindreforbruget på 2,255 mio. kr. reserveres til at imødegå en eventuel merudgift i forbindelse med voldgiftssagen. Et eventuelt mindreforbrug efter voldgiftssagen vil blive tilbageført til Region Midtjyllands likvide aktiver.

Bilagene er alene tilgængelige på Region Midtjyllands hjemmeside.
Migreret

Bilag

Anlægsregnskab Onkologisk Afdeling på AUH

Revisionserklæring Onkologisk Afdeling på AUH

Punkt 14: Sag til forretningsudvalget: Orientering om responstider for ambulancekørsler i 2011 - de første 4 måneder

1-31-72-65-11

Resume

Der er udarbejdet en redegørelse for aktiviteten på AMK-vagtcentralen 1. januar – 30. april 2011. Redegørelsen viser, at de af regionsrådet fastsatte servicemål for A- og B-kørsler stort set er overholdt.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Der er udarbejdet en redegørelse for aktiviteten på AMK-vagtcentralen 1. januar – 30. april 2011 som vedlægges.

Redegørelsen viser, at servicemålene for regionen som helhed for ambulancekørslerne A og B stort set er opfyldte. Der er endvidere opnået programmeringsmæssig mulighed for at fremstille responstider for A- og B-kørsler på postnummerniveau. Denne oversigt indgår i redegørelsen.

Med hensyn til brugen af opgørelsen vedrørende postnumre er der en række forbehold, som man bør være opmærksom på, når man læser tallene. Jo mindre geografisk område man vælger at se på, jo færre kørsler er der til at beregne responstiden på baggrund af. Det betyder konkret for en opgørelse af responstider på postnummerniveau, at de enkelte fraktil-værdier afviger fra regionsniveauet og i langt højere grad nærmer sig responstiden for enkelte tilfældige kørsler (dvs. værdierne er statistisk insignifikante).

Derudover bør man også være opmærksom på, at regionsgrænser, kommunegrænser og postnummergrænser ikke er sammenfaldende. Flere postnumre spreder sig således over mere end en kommune.

Det er derfor bl.a. ikke muligt at summere antallet af kørsler i et bestemt antal postnumre og derved få antallet af kørsler i en konkret kommune. Det er heller ikke muligt ud fra opgørelsen at vurdere, om hvor i en kommune responstiden er bedst/dårligst, idet det ikke vides, om resultatet af en responstidsopgørelse for et postnummer, der ligger på grænsen mellem flere kommuner, skyldes kørsler kørt i den ene eller den anden kommune.

De af regionsrådet vedtagne servicemål for ambulancekørslerne A og B er som nævnt gældende for regionen som helhed.

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitaler vedtog på mødet 4. maj 2011 en plan for opfølgningen af evalueringen af det præhospitale område. Jf. planen sker den næste drøftelse af responstider i 3. kvartal 2011.

Migreret

Bilag

NOTAT Aktivitet på AMK-Vagtcentralen for perioden 1. januar - 30. april 2011 incl. på postnumre

Punkt 15: Sag til forretningsudvalget: Orientering om resultatet af den Landsdækkende Undersøgelse af Patienttilfredshed 2010

1-42-72-15-07

Resume

Der er for anden gang foretaget en Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) for både indlagte og ambulante patienter. LUP gennemføres hvert år, og den næste undersøgelse foretages derfor i 2011 og offentliggøres i 2012.

Undersøgelsen viser, at patienterne i Region Midtjylland for andet år i træk giver de mest positive vurderinger sammenlignet med de øvrige regioner. For de indlagte patienter ligger resultatet over landsresultatet for 14 af 19 spørgsmål og med et forbedret resultat for 8 af spørgsmålene. For de ambulante patienters vedkommende ligger Region Midtjyllands samlede resultater, som den eneste region, over landsresultatet for 19 ud af 20 spørgsmål, og med et forbedret resultat for 10 af spørgsmålene.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) 2010 er den hidtil største undersøgelse af patientoplevelser i Danmark, og der indgår patienter fra alle landets offentlige hospitaler samt patienter behandlet på privathospitaler efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg. I Region Midtjylland indgår der i undersøgelsen svar fra 10.079 indlagte og 19.914 ambulante patienter.

Selve undersøgelsen består af en national del med 19 spørgsmål til indlagte patienter og 20 spørgsmål til ambulante patienter. Den regionale del af LUP 2010 består for både de indlagte og ambulante patienter ligeledes af konkrete spørgsmål, enkelte åbne kommentarfelder samt et hospitalsspecifikt spørgsmål. Resultaterne er beskrevet i 3 rapporter, der vedlægges som bilag. For de indlagte patienter ligger resultatet over landsresultatet for 14 af 19 spørgsmål og med et forbedret resultat for 8 af spørgsmålene. For de ambulante patienters vedkommende ligger Region Midtjyllands samlede resultater, som den eneste region, over landsresultatet for 19 ud af 20 spørgsmål, og med et forbedret resultat for 10 af spørgsmålene.

Ved den foregående undersøgelse i 2009 udpegede det regionale Kvalitetsråd fire områder, hvor der generelt sås forbedringspotentiale. Disse områder var valgt med baggrund i, at over 30 % af patienterne havde svaret overvejende negativt på spørgsmålet. Det drejede sig om områderne:

1. Oplevelse af ventetid i ambulatoriet/modtagelsen i afdelingen
2. Information om ventetid
3. Personalets håndtering af fejl
4. Om patienten havde modtaget skriftlig information.

For spørgsmål 1 er det kun muligt at foretage en direkte sammenligning af resultatet fra 2009 til 2010 for de indlagte patienter. Her ses stadigvæk et forbedringspotentiale, idet resultatet er uændret (33 % i 2009 mod 32 % i 2010 oplever stadig unødigt ventetid i mindre/nogen/høj grad).

Med hensyn til spørgsmål 2 vedrørende information om ventetid er tilfredshedsraten øget fra 68 % i 2009 til 73 % i 2010 for indlagte patienter og fra 40 % i 2009 til 47 % i 2010 for ambulante patienter.

De to sidste spørgsmål er ændrede og kan derfor ikke sammenlignes direkte med LUP 2009. Men hvis man ser på resultatet alene for 2010, er der stadig plads til forbedring. Der ses således et forbedringspotentiale på henholdsvis 34 % (spørgsmål 3) og 36 % (spørgsmål 4) for indlagte og 25 % (spørgsmål 3) og 29 % (spørgsmål 4) for ambulante patienter.

Af andre opmærksomhedspunkter kan peges på spørgsmålet vedrørende livsstilens betydning, hvor 43 % af både indlagte og ambulante patienter efter endt forløb var i tvivl om livsstilens betydning for deres eget helbred (målt på kategorierne i høj grad/i nogen grad/i mindre grad).

Derudover er der stadig plads til forbedring med hensyn til kontaktpersonordningen, idet 18,7 % af de patienter, der var indlagt mere end ét døgn, og 20 % af de ambulante patienter, som havde haft mere end ét forløb de seneste 6 måneder, oplevede, at der ikke var én eller flere kontaktpersoner, der havde et særligt ansvar for deres behandlings- og/eller undersøgelses-/behandlingsforløb.

Det videre forløb

Hospitalet er nu i gang med at analysere deres resultater og bruge dem til at højne kvaliteten i forløbene for patienterne. En del af spørgsmålene indgår i Den Danske Kvalitetsmodel, hvilket betyder, at hospitalet skal udarbejde handleplaner, hvis resultaterne ikke er tilfredsstillende. Den enkelte afdeling og alle hospitalet vil herudover tage fat på de områder, hvor resultaterne peger på, at der er behov for forbedringer. Administrationen vil følge op på den proces og i samarbejde med hospitalet vurdere, om der skal sættes tværgående initiativer i værk.

Der vedlægges notat med oversigt over de overordnede resultater på både nationalt og regionalt plan.

De regionale rapporter over indlagte og ambulante patienter er alene tilgængelige på Region Midtjyllands hjemmeside.
Migreret

Bilag

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser 2010

Region Midtjylland - indlagte patienter

Region Midtjylland - ambulante patienter

Orientering om Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser 2010

Punkt 16: Sag til forretningsudvalget: Orientering om status for pakkeforløb på hjerteområdet

1-30-72-277-08

Resume

Danske Regioner har pr. maj 2011 offentliggjort den tredje nationale statusopgørelse for implementeringen af pakkeforløb på hjerteområdet. Status i såvel Region Midtjylland som de øvrige regioner er, at kravene i hjertepakkeforløbene overholdes på de fleste hospitaler. Der er i hver region stadig hospitaler, som ikke overholder forløbstiderne.

Overskridelserne er primært relateret til henvisnings- og rehabiliteringsfasen og begrundes dels med et øget antal henvisninger fra almen praksis, dels utilstrækkelige ressourcer på hospitalerne. Det øgede pres på kapaciteten på hjerteafdelingerne har medført iværksættelse af ekstra aktivitet på flere af regionens hospitaler samt indførelse af forskellige former for effektivisering.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Danske Regioner har siden implementeringen af pakkeforløb på hjerteområdet pr. 1. januar 2010 udarbejdet nationale statusopgørelser for implementeringen af de fire pakkeforløb (stabile hjertekramper, ustabile hjertekramper/blodprop i hjertet, hjertesvigt og hjerteklapsygdom). Statusopgørelserne er baseret på indberetninger fra regionerne.

Status, i såvel Region Midtjylland som de øvrige regioner, er ifølge den seneste statusopgørelse pr. 1. maj 2011, at kravene i hjertepakkeforløbene overholdes på de fleste hospitaler. Statusopgørelsen vedlægges som bilag.

Indførelsen af pakkeforløbene har medført en stigning i antallet af henvisninger fra almen praksis - herunder også af patienter, som ikke er hjertesygge. Der rapporteres i forlængelse heraf om en tendens til, at pakkeforløbene på hjerteområdet trækker ressourcer fra forløb, som ikke er omfattet af pakkerne. Ifølge regionerne er ventetiden for hjertepatienter, der ikke er i et pakkeforløb, således steget. Dette kan f.eks. være tilfældet for patienter med hjerterytmeforstyrrelser, forhøjet blodtryk og kontrolpatienter.

Det øgede pres på kapaciteten på hjerteafdelingerne har medført, at der på hospitalerne i Region Midtjylland er iværksat ekstra aktivitet med henblik på fortsat at kunne leve op til de korte forløbstider, som gælder for pakkeforløbene.

Aktuelle tal fra Region Midtjylland viser, at langt flere borgere end tidligere scannes for hjertesygdom. I 2010 blev der på hjerteafdelingerne i Region Midtjylland foretaget omkring 10.000 flere ultralydsundersøgelser af hjertet (ekkokardiografier) end i 2008.

Det øgede pres på kapaciteten på hjerteafdelingerne bevirker, at det er nødvendigt at foretage en prioritering af patienterne. Hospitalerne opererer med en prioriteret venteliste, hvor de mest syge patienter prioriteres først. Akut syge patienter bliver således behandlet uden ventetid, og for patienter i pakkeforløb overholder hospitalerne generelt set forløbstiderne beskrevet i pakkeforløbene. Alle patienter får information om muligheden for at vælge et andet offentligt hospital med kortere ventetid. I tilfælde, hvor ventetiden overstiger 1 måned, kan patienterne vælge at blive undersøgt på privathospital.

Der er i alle regioner enkelte hospitaler, der ikke overholder forløbstiderne. Problemerne i forhold til opfyldelse af forløbstiderne er hovedsagligt relateret til henvisnings- og rehabiliteringsfasen. Der arbejdes hårdt på hjerteafdelingerne i Region Midtjylland for at følge med udviklingen på hjerteområdet. Foruden en generel udvidelse af kapaciteten, er der foretaget en række tiltag med henblik på f.eks. at optimere arbejdsgangene samt uddanne andre faggrupper til at overtage nogle af speciallægenes arbejdsopgaver.

Bilaget er alene tilgængeligt på Region Midtjyllands hjemmeside.
Migreret

Bilag

Statusopgørelse fra Danske Regioner (maj 2011)

Punkt 17: Henvendelse fra Regionsrådsmedlem Ulla Diderichsen vedrørende genoptræning i udlandet

1-00-4-10

Resume

Regionsrådsmedlem Ulla Diderichsen har i henvendelse af 22. maj 2011 anmodet om at få sag på dagsordenen i det rådgivende udvalg vedrørende hospitaler om genoptræning i udlandet.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at sagen drøftes.

Regionsrådsmedlem Ulla Diderichsen har i henvendelse af 22. maj 2011 anmodet om at få sag på dagsordenen i det rådgivende udvalg vedrørende hospitaler om genoptræning i udlandet.

Der vedlægges tre henvendelser inkl. en brochure fra firmaet 1 Bedre Liv, som alle er sendt til regionsrådsmedlem Ulla Diderichsen.

Migreret

Bilag

Mail af 12. maj fra 1 Bedre liv

Brev af 12. maj til Ulla Diderichsen

Mail af 13. maj fra 1 Bedre Liv

Brochure fra 1 Bedre Liv

Punkt 18: Input til sundhedsministeren i forhold til fælles vejledning for håndtering af aborterede fostre

1-30-72-176-07

Resume

Der har i den seneste tid været debat om forskelle i håndteringen af aborterede fostre. Indenrigs- og Sundhedsminister Bertel Haarder har derfor bedt regionsrådene melde tilbage med overvejelser i forhold til en kommende fælles praksis. På baggrund af drøftelser i det Rådgivende Udvalg vedrørende Hospitaler og input fra hospitalerne udarbejdes et svarudkast til godkendelse.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at der drøftes input til en kommende fælles vejledning på mødet i det rådgivende udvalg vedrørende hospitaler, og

at der på baggrund af drøftelserne i det rådgivende udvalg vedrørende hospitaler og input fra hospitalerne udarbejdes et svarudkast til godkendelse i regionsrådet.

Der har i den seneste tid været debat om forskelle i håndteringen af aborterede fostre. Sundhedsminister Bertel Haarder har derfor fremsendt brev af 5. maj 2011, hvori han beder regionsrådene om en beskrivelse af den nuværende praksis samt overvejelser om kommende fælles praksis. Brevet vedlægges som bilag.

I brevet henvises der til, at der er enighed blandt de politiske ordførere i Folketinget om, at der snarligt skal laves en fælles vejledning på området. Med brevet er vedhæftet en række anbefalinger for området udgivet af Det Ethiske Råd.

Henvendelsen og anbefalingerne er sendt videre til hospitalerne med henblik på input til en fælles vejledning og bemærkninger til anbefalingerne. En sammenfatning af hospitalernes bidrag vil blive uddelt på mødet i det Rådgivende Udvalg vedrørende Hospitaler den 6. juni 2011.

På baggrund af drøftelserne i det rådgivende udvalg vedrørende hospitaler samt input fra hospitalerne vil en samlet redegørelse for den nuværende praksis samt svarudkast til ministeren indstilles til godkendelse for forretningsudvalget den 14. juni 2011.

Det er aftalt med Indenrigs- og Sundhedsministeriet, at bidraget fra regionsrådet fremsendes efter godkendelse i regionsrådet den 22. juni 2011.

Migreret

Bilag

henvendelse fra ISM vedr. håndtering af aborterede fostre

Punkt 19: Eventuelt

1-00-4-10

Migreret