

# REFERAT Hospitalsudvalget d. 01-04-2019

**Mødedato** Mandag d. 01. april 2019 kl. 14:00

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

## Indholdsfortegnelse

Foretræde af Høreforeningen #.....	3
Udmøntning af besparelser fra budget 2019, reduktion af ambulante besøg.....	4
Aarhus Universitetshospital: Plan for at sikre økonomisk balance.....	7
Aarhus Universitetshospital: Godkendelse af tillægsbevilling til etape 3 af ombygning af det eksisterende Hospitalsenheden Vest: Etablering og finansiering af en minicyklotron (vandgenerator).....	8
Rammebevilling til flytteafledte anlægsinvesteringer.....	10
Pilotprojekt på Anker Fjord Hospice om levering af medicin og medicinservice fra Hospitalsapotek Region Midtjyllands fremadrettede engagement i Central Denmark EU-Office.....	12
Status på målbilledet for sundhedsområdet.....	14
Orientering om resultater af Landsdækkende Undersøgelser for Patientoplevelser 2018.....	16
Orientering om afrapportering af projekt om værdibaseret sundhed på apopleksiområdet.....	18
Orientering om beregningsfejl vedrørende medicinudgifter i spareforslaget om lukning af Urinvejsklinik Orientering om nyt akutnummer 113.....	21
Orientering om udvikling i antal hjerte-CT undersøgelser på regionens hospitaler.....	23
Orientering om status for igangsatte og kommende initiativer på hjerteområde.....	25
Henvendelse fra regionsrådsmedlem Else Kayser angående tilbud til børn med følger efter hjerneryk Orientering om kvalificering af beregning på MR-skanning i Hospitalsenhed Midt #.....	27
Orientering om plan for emner til drøftelse på kommende møder #.....	29
Orientering om status for transformation af operationsområdet, Aarhus Universitetshospital #.....	31
Gensidig orientering #.....	32
	34
	36
	37
	38

# Punkt 1: Foretræde af Høreforeningen #

1-00-27-18

## Sagsfremstilling

Høreforeningen har anmodet om foretræde for hospitalsudvalget. Foreningen har fremsendt nedenstående motivation.

'Høreforeningen og vores medlemmer i Region Midt har en direkte interesse i at få nedbragt ventetiderne på høreapparatbehandling i regionen, der desværre er steget markant gennem den seneste tid. Vi vil gerne bidrage med viden om, hvilke konsekvenser de lange ventetider har for høreapparatsbrugere i regionen, der har brug for høreapparater for at kunne studere, arbejde og leve et almindeligt socialt liv. Endvidere vil vi gerne bidrage med viden om løsninger til at afkorte ventetiderne.'

## Baggrund

Regionsrådet godkendte den 27. februar 2019 et forslag til nedbringelse af ventetider til høreapparatbehandling i 2019. Som det fremgik af sagsfremstillingen, er der lang ventetid til høreapparatbehandling på hospitalerne. Det gælder både for kompliceret og ukompliceret høretab. Hospitalerne oplever en voldsom stigning i antallet af henvisninger, og det må forventes, at efterspørgslen de kommende år vil vokse som følge af den ændrede aldersprofil i befolkningen. Regionsrådet besluttede, at der i 2019 gives følgende bevillinger til ekstra initiativer på høreområdet: 1,081 mio. kr. til Aarhus Universitetshospital, 0,668 mio. kr. til Hospitalsenheden Vest, og 3,610 mio. kr. til dækning af merudgiften til høreapparater.

Der er herudover igangsat en analyse af kapaciteten og løsninger på høreområdet, som ventes forelagt for udvalget i maj 2019 sammen med forslag til udmøntning af midler fra og med 2020.

## Beslutning

Der tages ikke referat af foretræde.

## Punkt 2: Udmøntning af besparelser fra budget 2019, reduktion af ambulante besøg

1-21-78-2-18

### Resume

Regionsrådet vedtog i forbindelse med budget 2019 besparelser for i alt 138,6 mio. kr. i 2019 og 266,9 mio. kr. i 2020 og frem. Besparelserne indgår som en del af Region Midtjyllands arbejde med en transformation af sundhedsvæsenet. En andel af disse besparelser afventer udmøntning.

Der foreslås udmøntning af besparelser for 60,0 mio. kr. som følge af reduktion af ambulante besøg på de fem somatiske hospitaler. Konsekvenserne af besparelserne vil afhænge af, hvilke tiltag der besluttes at arbejde med. Region Midtjyllands arbejde med en transformationsdagsorden er opdelt i forskellige spor, og arbejdet ligger i forlængelse af regionens målbillede for sundhed og de senere års arbejde med at introducere og udbrede paradigmeskiftet 'værdibaseret styring'.

Det indstilles, at besparelsen indføres løbende, således at der i 2020 spares 40,0 mio. kr. og i 2021 og frem spares 60,0 mio. kr. som følge af reduktion af ambulante besøg og andre omlægninger på det ambulante område. Såfremt indstillingen vedtages, vil den løbende indfasning indgå i budgetlægningen for Budget 2020.

Med udmøntning af den beskrevne besparelse vil der fortsat være besparelser på 19,7 mio. kr. i 2019 og 71,5 mio. kr. i 2020 til senere udmøntning.

### Direktionen indstiller,

at udmøntningen af besparelsen ændres i forhold til det vedtagne budget 2019, så besparelsen udmøntes med 40,0 mio. kr. i 2020 og 60,0 mio. kr. fra 2021 og frem, og

at reduktion af besparelsen på 20,0 mio. kr. i 2020 håndteres i forbindelse med budgetlægningen for 2020.

### Sagsfremstilling

I forbindelse med vedtagelsen af budget 2019 blev der vedtaget besparelser for i alt 138,6 mio. kr. i 2019 og 266,9 mio. kr. i 2020 og frem. En del af besparelserne er allerede udmøntet, mens en del af besparelserne afventer udmøntning.

Der foreslås udmøntning af 60,0 mio. kr. på baggrund af besparelsesforslag vedrørende reduktion af ambulante besøg. Det indstilles, at besparelsen indføres løbende, således at der i 2020 spares 40,0 mio. kr. og i 2021 og frem spares 60,0 mio. kr. som følge af reduktion af ambulante besøg. Såfremt indstillingen vedtages, vil den løbende indfasning indgå i budgetlægningen for Budget 2020.

Arbejdet med at finde tiltag, der kan bidrage til at opnå besparelsen, vil foregå lokalt på de enkelte hospitaler og i transformationssporet vedrørende det ambulante område. Transformationssporet er en fælles indsats på tværs af regionens hospitaler, der udspringer af arbejdet med Budget 2019 - se bilag 1. Indsatsen kan omfatte mange forskellige aspekter af den ambulante virksomhed, herunder for eksempel:

- Forandringsidéer fra klinikere og "praktikere"
- Gennemgang af henvisninger/visitationspraksis og gældende retningslinjer mv.
- Fokus på om opfølgninger og kontroller altid har den fornødne værdi for patienten og er velbegrundet ud fra faglig evidens
- Bruge de sundhedsfaglige kompetencer mest hensigtsmæssigt og på rette specialiseringsniveau
- Aktiv involvering af patientens perspektiv, herunder i forhold til tilrettelæggelsen af forløb og arbejdsgange
- Alternativer til fremmøde ved at udnytte teknologiske muligheder, jf. telemedicinske løsninger mv.

I regi af transformationssporet vedrørende det ambulante område vil der blandt andet blive igangsat et pilotprojekt med fokus på gennemgang af den ambulante virksomhed inden for et medicinsk speciale. Udover at se nærmere på udviklings- og omstillingsmulighederne inden for dette speciale tilstræbes, at der opbygges erfaringer, som efterfølgende kan nyttiggøres i forbindelse med gennemgang af den ambulante virksomhed inden for andre specialer. Gennemgangene skal udføres med fokus på muligheder for at beskrive og udbrede best practice bedømt ud fra besparelser- og værdiskabelsespotentialer.

Besparselsen er fordelt ud fra en nøgle baseret på antal ambulante besøg på hospitalsniveau minus akutte besøg, udenregionale borgere, besøg med kirurgisk kode og uden KOL og diabetes, da disse områder rammes af besparelser på anden vis. Hovedideen med nøglen er, at jo flere ambulante besøg des større er potentialet for at reducere antallet af ambulante besøg. Regionsrådsmedlem Ulrich Fredberg har henvendt sig til administrationen med et spørgsmål i forhold til, at nyhenviste til udredninger ikke bør indgå i besparelserne. Den 11. marts 2019 er der sendt et svar til regionsrådet, hvor der redegøres nærmere for årsagerne bag valget af fordelingsnøgle.

Tabel 1. Oversigt over besparelserne såfremt indfasningen af besparelsen godkendes

Bevillingsskema 1.000 kr., 2018 p/l, 2020 og frem er i 2020 p/	Drift 2018		Drift 2019		Drift 2020		2021 og frem	
	Udg.	Indt.	Udg.	Indt.	Udg.	Indt.	Udg.	Indt.
	+ = øger udgifter og - = reducerer udgifter / - = øger indtægter og + = reducerer indtægter							
Regionshospitalet Horsens					-3.400		-5.100	
Aarhus Universitetshospital					-17.960		-26.940	
Hospitalsenhed Midt					-8.000		-12.000	
Hospitalsenheden Vest					-7.240		-10.860	
Regionshospitalet Randers					-3.400		-5.100	
Fællesudgifter og -indtægter, Pulje til besparelser i budget 2019 og budget 2020					40.000		60.000	
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

#### Besparelser til senere udmøntning

Med udmøntning af den beskrevne besparelse vil der fortsat være 19,7 mio. kr. i 2019 og 71,5 mio. kr. i 2020 til senere udmøntning.

Nedenfor fremgår en oversigt over besparelserne til senere udmøntning, samt hvornår regionsrådet behandler udmøntning af besparelserne. Det bemærkes, at der i forhold til besparelsen vedrørende gennemgang af øjenområdet er en ændring til, hvornår regionsrådet behandler udmøntningen.

Tabel 2. Oversigt over besparelser til senere udmøntning

Besparelse, 1.000 kr.	Beløb til udmøntning i 2019	Beløb til udmøntning i 2020	Behandles af regionsrådet
<i>Strukturændringer</i>			
Forslag nr. 2, Fortsat trombolyse på Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest, fortsat tre neurologiske afdelinger i Region Midtjylland, samling af specialiseret neurorehabilitering på Hospitalsenhed Midt inklusiv neurorehabiliteringssengene i Lemvig samt gennemgang af neurologien inklusiv neurorehabilitering i Region Midtjylland		-10.000	25.09.2019
Forslag nr. 4, Gennemgang af øjenområdet i Region Midtjylland - arbejdsdeling, kapacitet og faglig udvikling	-3.000	-4.000	Medio 2019
<i>Digitalisering</i>			
Forslag nr. 1, Øget brug af IT og digitalisering på den kliniske arbejdsplads	-16.700	-35.000	26.06.2019
<i>Administration</i>			
Forslag nr. 1, Omprioriteringsbidrag - i 2020		-12.500	26.06.2019
Forslag nr. 2, Besparelse på centrale stabe og fælles funktioner		-10.000	26.06.2019
<b>I alt</b>	<b>-19.700</b>	<b>-71.500</b>	

## Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at udmøntningen af besparelsen ændres i forhold til det vedtagne budget 2019, så besparelsen udmøntes med 40,0 mio. kr. i 2020 og 60,0 mio. kr. fra 2021 og frem,

at reduktion af besparelsen på 20,0 mio. kr. i 2020 håndteres i forbindelse med budgetlægningen for 2020, og

at der tages stilling til fordelingen af besparelsen vedrørende reduktion af ambulante besøg på et senere møde, idet det ønskes undersøgt, hvordan fordelingen kan ske på baggrund af konkrete faglige forbedringstiltag og til gavn for patienterne.

## Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet har tidligere behandlet og vedtaget udmøntning af besparelser i forbindelse med vedtagelsen af budget 2019 den 26. september 2018 samt på regionsrådsmøderne den 28. november 2018 og den 30. januar

2019.

## **Bilag**

Transformationsdagsordenen og reduktion af ambulante besøg

# Punkt 3: Aarhus Universitetshospital: Plan for at sikre økonomisk balance

1-21-78-2-18

## Resume

Aarhus Universitetshospital havde økonomiske udfordringer i 2018, og udgiftspresset fortsætter ind i 2019.

Seneste vurdering fra Aarhus Universitetshospital viser, at hospitalet på nuværende tidspunkt forventer et merforbrug på 90 til 100 mio. kr. i 2019.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen om økonomisk balance på Aarhus Universitetshospital tages til efterretning, og

at udviklingen i økonomien på Aarhus Universitetshospital følges via de officielle økonomirapporteringer.

## Sagsfremstilling

Regionsrådet modtog den 19. december 2018 en orientering om de økonomiske udfordringer i 2019 på Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Randers, som var kendte på daværende tidspunkt. Regionsrådet besluttede i den sammenhæng, at der skulle udarbejdes en konkret plan for at sikre økonomisk balance på Aarhus Universitetshospital.

I vedlagte notat fra Aarhus Universitetshospital er en beskrivelse af udfordringer og tiltag for at opnå økonomisk balance på hospitalet. Ved uændret udgiftsniveau forventes en ubalance på ca. 350 mio. kr. på grund af store ubalancer i afdelingernes budgetter. Hovedårsagerne til udgiftspresset er mangelfuld realisering af sparekrav og konsekvenser af den nedsatte operationskapacitet. Hospitalet arbejder med en række tiltag i 2019 og 2020 som led i realiseringen af de nødvendige effektiviseringer og besparelser. Initiativerne får ikke fuld effekt i 2019, hvorfor Aarhus Universitetshospital arbejder med engangsbesparelser for at få merforbruget ned på 90 til 100 mio. kr.

Budget 2019 for Aarhus Universitetshospital indeholder negative overførsler fra tidligere år. På Regionsrådets møde i april behandles sagen om driftsoverførsler fra 2018. Her indstilles merbruget fra 2018 på Aarhus Universitetshospital overført til 2020 og 2021, hvilket er forudsat i vurderingen af økonomien for 2019.

I februar 2019 offentliggjorde Sundheds- og Ældreministeriet den landsdækkende måling af de somatiske hospitalers produktivitet for 2017. Denne måling viser, at Aarhus Universitetshospital fra 2016 til 2017 har forbedret deres produktivitet med 1,3 % og dermed ligger på et produktivitetsindeks på 94. Denne forbedring skyldes, at produktionsværdien er steget med 2,5 %, mens udgifterne kun er steget med 1,2 % fra 2016 til 2017.

Det, at produktivitetsstigningen er på 1,3 % for 2017, er en væsentlig fremgang i forhold til 2015 og 2016, hvor den var henholdsvis -0,5 % og 0,5 %. De 1,3 % er samtidig over landsgennemsnittet, hvilket gør, at produktivitsniveauet stiger til indeks 94 fra indeks 93 i 2016. Dette skal også ses i forhold til, at Aarhus Universitetshospital i 2017 havde ekstra udgifter til udflytningen til Skejby. Aarhus Universitetshospital er derfor på vej i den rigtige retning i forhold til hensigtserklæringen i budget 2019 om, at produktivitsniveauet skal forbedres.

## Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om økonomisk balance på Aarhus Universitetshospital tages til efterretning, og

at udviklingen i økonomien på Aarhus Universitetshospital samt handleplaner drøftes igen på det kommende møde.

Hospitalsudvalget ønsker, at der i forbindelse med sagens behandling på udvalgets møde i maj er deltagelse af hospitalsledelsesrepræsentanter fra Aarhus Universitetshospital.

Hospitalsudvalget ønsker, at økonomiskønnen i sagen opdateres med nyeste tal forud for behandling i forretningsudvalget.

# Punkt 4: Aarhus Universitetshospital: Godkendelse af tillægsbevilling til etape 3 af ombygning af det eksisterende hospital

1-30-72-145-07

## Resume

Regionsrådet har afsat en pulje til ombygning af det eksisterende hospital i Skejby. Der søges om at få 8,3 mio. kr. bevilget fra denne pulje til de afsluttende arbejder. Herefter er hele puljen udmøntet.

## Direktionen indstiller,

at Aarhus Universitetshospital gives en tillægsbevilling på 8,3 mio. kr. (indeks 104,8) til afsluttende ombygningsarbejder i etape 3 samt til afklaring af de resterende konflikter med entreprenører,

at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 2. og

at rådighedsbeløbet finansieres jf. tabel 2.

## Sagsfremstilling

Regionsrådet har godkendt en økonomisk ramme på 430 mio. kr. (indeks 88,8) samt projektforslaget for ombygning af det eksisterende hospital i Skejby. Ombygningerne er ikke en del af kvalitetsfondsprojektet men finansieres af Region Midtjyllands almindelige anlægsbudget.

Nedenstående tabel viser et overblik over hvilke bevillinger i ombygningssagen, der tidligere er afgivet af regionsrådet og de resterende midler, som søges udmøntet med denne sag:

<b>Tabel 1. Status for budgetramme til ombygning af det eksisterende hospital i Skejby</b>		
<b>mio. kr.</b>	<b>Indeks 88,8</b>	<b>Aktuelt indeks 104,8</b>
<b>1. Allerede godkendte bevillinger</b>		
Obygning til hjertemedicinsk afdeling	23,7	28,0
AUH i Skejby ombygning, etape 1	93,8	110,7
AUH i Skejby ombygning, etape 2	39,9	47,1
AUH i Skejby ombygning, etape 3	69,4	81,9
Respirationcenter Vest	117,6	138,8
Planlægning og styring af ombygning	29,4	34,7
Obygning af Sterilcentral og sterilvarelager	47,5	56,1
Køkken	1,7	2,0
<b>Allerede godkendte bevillinger i alt</b>	<b>423,0</b>	<b>499,3</b>
<b>2. Regionsrådsmøde den 24. april 2019</b>	<b>7,0</b>	<b>8,3</b>
<b>Budgetramme til ombygning i alt</b>	<b>430,0</b>	<b>507,5</b>

Tabellen viser, at der mangler at blive udmøntet 8,3 mio. kr. i aktuelt indeks. Herefter er hele ombygningsrammen bevilget.

Etape 3 er den sidste etape i ombygningen, og arbejderne er ved at være færdige. Der udestår afsluttende arbejder, hvor kontraktindgåelse har afventet sikkerhed for, at de igangsatte ombygningsarbejder har kunnet gennemføres indenfor budgetterne. Desuden skal der afsættes midler til uafklarede konflikter med entreprenørerne, som pt. er ved at blive håndteret.

De resterende ombygningsarbejder omhandler de områder, hvor der på nuværende tidspunkt kun er gennemført delvise ombygninger. Der er bl.a. tale om vægge og gulve mv. på arealer, der ikke har været omfattet af ombygningerne, men som ligger i samme område, og som flere steder fremstår slidte. Det samme er tilfældet for installationer, hvor der kun er gennemført delvise renoveringer. Der vil være tale om flere mindre opgaver, og de bliver gennemført i henhold til bygge- og anlægsregulativet.

Som følge heraf søges der om en forhøjelse af bevillingen til ombygningens etape 3 på 8,3 mio. kr. (indeks 104,8). Dette ses i nedenstående tabel med bevilling og rådighedsbeløb:

<b>Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering</b>					
<b>1.000 kr.</b>	Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb			
		2019, indeks 104,8	2020, indeks 104,8	2021, indeks 104,8	2022, indeks 104,8
<b>2019 p/l</b>					
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>					
DNU AUH Skejby ombygning etape 3	8.261	8.261			
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	8.261	8.261	0	0	0
<i>Finansiering</i>					
Pulje, Puljen til anlæg Ændring af anlægsbevilling	-8.261	-8.261			
<b>Finansiering i alt</b>	-8.261	-8.261	0	0	0
<b>Total</b>	0	0	0	0	0

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

Ved godkendelse af punkterne på denne dagsorden resterer der -99,765 mio. kr. på puljen til anlæg. Merforbruget planlægges indhentet i løbet af året på allerede afgivne bevillinger, hvor der registreres forsinkelser eller mindreforbrug og indgår som en del af de godkendte tiltag i Rammepapir for bedre økonomisk styring af anlægsområdet, for at øge andelen af anvendte anlægsmidler og reducere de årlige anlægsoverførsler.

## Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at Aarhus Universitetshospital gives en tillægsbevilling på 8,3 mio. kr. (indeks 104,8) til afsluttende ombygningsarbejder i etape 3 samt til afklaring af de resterende konflikter med entreprenører,

at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 2, og

at rådighedsbeløbet finansieres jf. tabel 2.

## Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte i juni 2010 en økonomisk ramme på 468,0 mio. kr. (indeks 131,2) til ombygning af det eksisterende hospital i Skejby.

Regionsrådet godkendte i oktober 2013 blandt andet projektforslaget til ombygninger og moderniseringer på Aarhus Universitetshospital i Skejby.

## Punkt 5: Hospitalsenheden Vest: Etablering og finansiering af en minicyklotron (vandgenerator)

1-31-72-764-07

### Resume

Det foreslås, at der investeres 18,3 mio. kr. i at etablere en minicyklotron (vandgenerator) på Hospitalsenheden Vest. Der vil blive en årlig netto driftsbesparelse på 2,4 mio. kr., og investeringen vil dermed have tjent sig hjem efter ca. otte år. Det foreslås, at der bevilges en leasingramme til Hospitalsenheden Vest på 13,5 mio. kr., og at restbeløbet på 4,8 mio. kr. finansieres via en opsparing til apparatur og en omprioritering af apparaturbevilling. Minicyklotronen skal bruges i forbindelse med PET-skanning af hjertepatienter.

### Direktionen indstiller,

- at Hospitalsenheden Vest bevilges en leasingramme på max. 13,5 mio. kr. til at afholde udgifter forbundet med anskaffelse af en vandgenerator,
- at øvrige udgifter til projektet, ca. 4,8 mio. kr., afholdes af Hospitalsenheden Vest,
- at den årlige besparelse på 2,4 mio. kr. flyttes fra puljen "Refusion af hospitalernes medicinforbrug" til "Pulje til korrektioner," hvorfra leasingydelseerne finansieres,
- at der gives en årlig driftsbevilling til Hospitalsenheden Vest på 1,1 mio. kr. (helårseffekt) fra puljen "Refusion af hospitalernes medicinforbrug," når vandgeneratoren sættes i drift,
- at udstyrsentreprisen udbydes efter gældende EU-regler, og
- at øvrige rådgivnings- og anlægsydelse tildes via de optioner, som er indeholdt i DNV-Gødstrup-projektets eksisterende aftaler.

### Sagsfremstilling

Hospitalsenheden Vest søger om finansiering til etablering af en minicyklotron (vandgenerator) som en del af byggeriet af forsknings- og udviklingscentret Nido. Minicyklotronen er selvafskærmet, hvilket betyder, at den kan installeres i et forholdsvist lille "standardrum" i stedet for i en dyr og kompliceret bunkerbygning. Ved at etablere minicyklotronen vil regionen spare udgifter til hospitalsmedicin.

I forbindelse med PET-skanning af hjertepatienter anvendes i dag en dyr injektion af det radioaktive sporstof Rubidium. En vandgenerator giver mulighed for i stedet at benytte radioaktivt vand til undersøgelse af hjertets blodforsyning. Dermed falder medicinudgiften bort. En vandgenerator vil også give hospitalsenheden nye muligheder for at forske, blandt andet inden for kræftområdet.

De samlede etableringsomkostninger er 18,3 mio. kr., som det fremgår af tabellen herunder.

<b>Udgifter til etablering af vandgenerator:</b>	
Vandgenerator m/ udstyr og teknik	14.800.000
Byggeændringer afledt af etablering	3.500.000
I alt	18.300.000
Finansiering, opsparing til indkøb af apparatur	-2.800.000
Finansiering, omprioritering af apparaturbevilling	-2.000.000
Restfinansiering via leasing	13.500.000
Note: Der henvises til bilaget for yderligere detaljer.	

Som følge af en opsparing til indkøb af apparatur og omprioritering af apparaturbevilling har Hospitalsenheden Vest 4,8 mio. kr. til etableringen. Hospitalsenheden Vest søger dermed om 13,5 mio. kr. i engangsbevilling til at etablere vandgeneratoren.

Det foreslås, at Hospitalsenheden Vest bevilges en leasingramme på max. 13,5 mio. kr. til at afholde udgifter forbundet med anskaffelse af en vandgenerator.

I den samlede etableringsudgift indgår selve vandgeneratoren og tilhørende udstyr og teknik, der skal implementeres i byggefasen. Der indgår også udgifter til nogle bygningsændringer, som er afledt af etableringen. Der er således apparatur, installationer og inventar, som bygningen skal "formes" omkring og som nødvendigvis skal installeres undervejs i byggeprocessen. Derudover indgår forskellige driftsudgifter, blandt andet til service, el og personale. Ud fra en samlet betragtning, dvs. hvor Hospitalsenheden Vests egne midler indgår, vil investeringen være tjent hjem efter ca. otte år. Hospitalsenheden Vest har udarbejdet en businesscase, der mere detaljeret gennemgår økonomien. Denne er vedlagt.

Regionens pulje til refusion af hospitalsmedicin finansierer i dag sporstoffet Rubidium, og regionen køber dette af en ekstern leverandør uden for regionen. Sporstoffet anvendes af Nuklearmedicinsk Afdeling på Hospitalsenheden Vest i forbindelse med PET-skanninger. Udgiften til sporstoffet var 3,1 mio. kr. i 2018. Det vurderes, at udgiften bliver 3,5 mio. kr. i 2019. Hertil kommer udgifter til drift, service og kvalitetskontrol. Den samlede udgift til sporstoffet Rubidium, og driften heraf, vil blive 4,2 mio. kr. i 2019. Ved etablering af en vandgenerator bliver der ikke fremover brug for at købe sporstoffet udefra. Udgiften falder bort i 2020 og årene frem, hvis der etableres en vandgenerator.

- Driften af minicyklotronen vil koste 1,8 mio. kr. pr. år (løn, service, eludgifter mv.). Omvendt bortfalder udgiften til Rubidium på 3,5 mio. kr. årligt. Besparelsen på Rubidium vil ske på puljen til refusion af hospitalsmedicin. Det foreslås, at samme pulje finansierer den øgede udgift til driften af minicyklotronen på 1,1 mio. kr. Der bliver således en årlig besparelse på 2,4 mio. kr., når minicyklotronen er etableret og i drift.

Med en årlig netto driftsbesparelse 2,4 mio. kr. vil investeringen på 18,3 mio. kr. som før nævnt være tjent hjem efter ca. otte år.

Med nedenstående bevillingsskema flyttes besparelsen på 2,4 mio. kr. årligt fra puljen "Refusion af hospitalernes medicinforbrug" til "Pulje til korrektioner."

**Tabel . Oversigt over bevilling**

1.000 kr. 2019 p/l	Drift 2019	Drift 2020	Drift 2021	Drift 2022	Drift 2023 og frem
	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
<i>Bevillingsændringer<sup>1</sup></i>					
<b>Fællesudgifter og -indtægter</b>					
Refusion af hospitalernes medicinforbrug		-2.400	-2.400	-2.400	-2.400
Pulje til korrektioner		2.400	2.400	2.400	2.400
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	0	0	0	0	0

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

I forbindelse med budget 2020 vil midlerne indgå i finansieringen af leasingydelse, der er forbundet med anskaffelsen af apparaturet.

## Beslutning

Hospitalsudvalget udsatte sagen med henblik på yderligere belysning.

## Bilag

Ansøgning og business-case vandgenerator HE Vest

## Punkt 6: Rammebevilling til flytteafledte anlægsinvesteringer

1-22-26-07

### Resume

Regionsrådet godkendte i september 2018 en samlet rammebevilling til flytteafledte anlægsinvesteringer samt til anlægsinvesteringer afledt af strukturændringer i forbindelse med budget 2019 og budget 2020. Det beløb, der blev bevilget til rammen i september 2018, er næsten opbrugt, og det foreslås derfor nu at tilføre rammen yderligere 6,5 mio. kr. for at kunne finansiere de resterende projekter.

### Direktionen indstiller,

at status for forbrug på rammebevilling til flytteafledte anlægsinvesteringer tages til efterretning,

at rammebevilling til flytteafledte anlægsinvesteringer tilføres yderligere 6,5 mio. kr. fra anlægspuljen i 2019, og

at der gives bevilling og rådighedsbeløb jf. tabel 1.

### Sagsfremstilling

Rammebevilling til flytteafledte anlægsinvesteringer blev prioriteret ved godkendelsen af Investeringsplan 2018-2027:

"Der er dog konkret indenfor den seneste periode realiseret en række afledte anlægsudgifter i forbindelse med salg/leje af Nørrebrogadematriklen og forsinket udflytning til Skejbymatriklen samt [behov for at] afholde anlægsudgifter i forbindelse med eventuelle strukturændringer i forslag til besparelser i budget 2019 og budget 2020. Udgifterne vil primært falde i 2019, hvor anlægsbudgettet i forvejen er meget presset. Det foreslås derfor, at 15 mio. kr. fra det ekstra råderum går til at dække en del af disse udgifter, som alternativt vil udfordre driften. Af de 15 mio. kr. er de 10 mio. kr. reserveret til evt. strukturændringer i budget 2019 og budget 2020."

Da besparelser i budget 2019 og budget 2020 blev godkendt, var forventningerne til afledte anlægsinvesteringer dog reduceret væsentligt i forhold til de første budgetter (det opgjorte behov var på 1,2 mio. kr.). Derimod var forventningerne til anlægsinvesteringer i forbindelse med Nørrebrogadematriklen og mellemflytning af aktiviteter, indtil Forumbygningen i Skejby kan ibrugtages, vokset tilsvarende.

Der blev således på regionsrådets møde i september 2018 udmøntet en rammebevilling med følgende beskrivelse:

"Der er i Investeringsplan 2018-2027 prioriteret 15 mio. kr. til at dække anlægsudgifter [...]. En del af de ovennævnte budgetposter er ikke endeligt afklarede. For at kunne gennemføre de nødvendige anlægsinvesteringer på det nødvendige tidspunkt foreslås det, at der på nuværende tidspunkt afsættes en ramme på 10 mio. kr., som efterfølgende kan udmøntes af direktionen til de konkrete projekter, når endelige budgetter er kendt. Derudover foreslås det, at der af de resterende 5 mio. kr. bevilges 3,5 mio. kr. til medfinansiering af skannerflytninger fra DNC-bygningen." (Forskningsskannere, som skal flyttes fra Nørrebrogade til Skejby, og hvor Aarhus Universitet afholder 50 % af anlægsudgifterne).

Der blev således udmøntet 13,5 mio. kr. ud af den samlede prioritering på 15 mio. kr. i september 2018.

### Status ultimo marts 2019

Der er vedlagt et samlet overblik over status for de enkelte delprojekter, herunder særligt budgetforventninger og allerede udmøntede bevillinger fra rammen, se bilag 1.

Der er disponeret 9,641 mio. kr. til fire delprojekter, og der tilbagestår således 0,359 mio. kr. på rammebevillingen til at dække øvrige udfordringer ud af de oprindeligt bevilgede 10 mio. kr. Med den opdaterede viden, der er for de enkelte projekter, dækker dette beløb ikke. I forbindelse med Nørrebrogadeprojekterne er der opgjort behov for yderligere ca. 1,5 mio. kr., og for Budget 2019/2020-projekterne er det opgjort et minimumsbehov på ca. 5,0 mio. kr.

For Nørrebrogadeprojekterne er budgetterne efterhånden endeligt fastlagt, og der er dermed en relativ sikkerhed for disse.

Der er dog fortsat store usikkerheder på flere af Budget 2019/2020-projekterne. Særligt kan den igangværende udredning på neurologiområdet og eventuelt behov for at etablere øget KAG-stue-kapacitet på Aarhus

Universitetshospital hæve investeringsbehovet væsentligt. Der forventes en øget viden om disse to projekter i løbet af foråret 2019.

## Økonomi

Ud fra ovenstående vurderes det på nuværende tidspunkt, at der er behov for at tilføre rammen ca. 6,5 mio. kr. for at kunne afholde de forventede minimumsudgifter til de allerede kendte udfordringer. Derudover er der eventuelle anlægsomkostninger ved etablering af nye KAG-stuer og ved en omstrukturering af neurologiområdet.

Nedenstående tabel 1 viser, at der ved godkendelsen af dette punkt tilføres 6,5 mio. kr. fra anlægspuljen til Rammebevilling til flytteafledte anlægsinvesteringer i 2019. Der vil i så fald være bevilget sammenlagt 16,5 mio. kr. til rammebevillingen, hvor der oprindeligt var prioriteret 15 mio. kr. Regionsrådet har herudover godkendt to bevillinger på i alt 8,175 mio. kr. (3,5 mio. kr. i september 2018, og yderligere 4,675 mio. kr. i december 2018) til medfinansiering af flytning af DNC-forskningskannerne fra Nørrebrogade til Skejby.

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb			
		2019, indeks 104,8	2020, indeks 104,8	2021, indeks 104,8	2022, indeks 104,8
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>					
Rammebevilling til flytteafledte anlægsinvesteringer	6.500	6.500			
Puljen til anlægsprojekter		-6.500			
Ændring af anlægsbevilling	-6.500				
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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

Ved godkendelse af punkterne på denne dagsorden resterer der -99,765 mio. kr. på puljen til anlæg. Merforbruget planlægges indhentet i løbet af året på allerede afgivne bevillinger, hvor der registreres forsinkelser eller mindreforbrug og indgår som en del af de godkendte tiltag i rammepapir for bedre økonomisk styring af anlægsområdet, for at øge andelen af anvendte anlægsmidler og reducere de årlige anlægsoverførsler.

## Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at status for forbrug på rammebevilling til flytteafledte anlægsinvesteringer tages til efterretning,

at rammebevilling til flytteafledte anlægsinvesteringer tilføres yderligere 6,5 mio. kr. fra anlægspuljen i 2019, og

at der gives bevilling og rådighedsbeløb jf. tabel 1.

## Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte i september 2018 en samlet rammebevilling til flytteafledte anlægsinvesteringer samt til anlægsinvesteringer afledt af strukturændringer i forbindelse med budget 2019 og budget 2020.

## Bilag

Bilag 1 - Statusoversigt

# Punkt 7: Pilotprojekt på Anker Fjord Hospice om levering af medicin og medicinservice fra Hospitalsapoteket

1-31-72-764-07

## Resume

Bortset fra Anker Fjord Hospice får regionens hospicer i dag leveret medicin fra Hospitalsapoteket. Det foreslås, at Anker Fjord Hospice, Hvide Sande fremover også får leveret medicin fra Hospitalsapoteket. Derudover foreslås det at opstarte et pilotprojekt på Anker Fjord Hospice med en endnu tættere koordinering og medicinservice fra Hospitalsapoteket end på de øvrige hospicer. Pilotprojektet handler om i højere grad at kunne tilbyde patienterne mere sammenhængende patientforløb, hvor Hospitalsapoteket leverer, lagerstyrer og kontrollerer medicinen. Efter en evaluering af pilotprojektet kan det afgøres, om nogle af erfaringerne fra pilotprojektet skal overføres til de øvrige hospicer.

## Direktionen indstiller,

at pilotprojekt på Anker Fjord Hospice, Hvide Sande, godkendes, og

at direktionen gives bemyndigelse til at beslutte, om nogle af erfaringerne fra pilotprojektet skal videreføres på regionens øvrige hospicer.

## Sagsfremstilling

Hospitalsapoteket har i dag medicinleverancer til Hospice Limfjord, Hospice Djursland, Hospice Søholm og Gudenå Hospice. Det samme er dog ikke tilfældet for Anker Fjord Hospice, hvor medicinen købes via privatapotek. Fremover ønskes det, at Hospitalsapoteket også leverer medicin til Anker Fjord Hospice.

Samtidig med at Hospitalsapoteket fremover vil levere medicin til Anker Fjord Hospice, ønskes et øget fokus på at koordinere brugen af medicin på tværs af sektorerne i sundhedsvæsenet, herunder omfanget af medicinservice og understøttelse af medicingivning i forhold til den enkelte læge. I den forbindelse foreslås det, at Hospitalsapoteket og Anker Fjord Hospice opstarter et pilotprojekt. De øvrige hospicer har ikke samme grad af koordinering med Hospitalsapoteket, men en evaluering af pilotprojektet skal vise, om erfaringerne fra pilotprojektet med fordel kan videreføres til de øvrige hospicer.

Pilotprojektet mellem Anker Fjord Hospice og Hospitalsenheden Vest indebærer, at Anker Fjord Hospice behandlingsmæssigt kommer til at fungere som en forlængelse af Onkologisk Afdeling på hospitalet i forhold til medicinforbrug, standardsortimenter og medicin håndtering generelt. Pilotprojektet foreslås opstartet snarest muligt og i første omgang til og med august 2020.

Såfremt forslaget godkendes, vil ordningen blive evalueret i forhold til både kvalitet og økonomi efter første kvartal 2020. Det foreslås, at direktionen herefter beslutter, om ordningen skal indføres permanent.

Baggrunden for ønsket om at indføre ordningen er, at patienterne dermed kan tilbydes mere sammenhængende medicinforløb og understøtte konceptet "Min Medicin Med," der allerede er indført på Hospitalsenheden Vest. "Min Medicin Med" handler om at minimere medicinfejl ved indlæggelse og udskrivning fra hospital, eget hjem, praktiserende læge og hjemmepleje. I pilotprojektet vil levering af medicin, lagerstyring og kontrol af anvendt medicin blive varetaget af Hospitalsapoteket på samme måde som ved hospitalets afdelinger. De primære fordele er:

- Bedre sammenhæng mellem medicin-arbejdsgange på hospitalsafdelingerne og Anker Fjord Hospice.
- Mulighed for mere sammenhængende patientforløb, herunder anvendelse af "Min Medicin Med".
- Mulighed for faglig opdatering af hospicepersonale vedrørende medicin, blandt andet i form af undervisning.
- Lettere for personalet at dosere medicin fra hylden i stedet for at lave recepter, bestille og hjemkøbe til den enkelte patient.
- Højere grad af efterlevelse af regionens rekommandationslister, da Anker Fjord Hospice får et godkendt standardsortiment.

Pilotprojektet handler således om at styrke kvaliteten i forbindelse med håndteringen af medicin.

Hospitalsapoteket oplyser, at ordningen ikke bliver dyrere for regionen end den nuværende praksis, hvor medicinen købes ind fra det lokale privatapotek. De fleste patienter på Anker Fjord Hospice har en terminalbevilling og får herigennem betalt al medicin købt på privatapotek af regionen (tilskudsmedicin). Hospitalsapoteket kan købe medicinen billigere end privatapoteker, da Hospitalsapoteket via Amgro har forhandlet billigere priser med

medicinproducenter. Med en overgang til Hospitalsapoteket som leverandør vil medicinudgiften samlet set blive en lidt billigere løsning for regionen.

Pilotprojektet indebærer, at regionens centrale pulje til finansiering af hospitalsmedicin betaler selve medicinudgiften. Der kan være øvrige udgifter i et mindre omfang i forbindelse med at indføre ordningen, som skal afholdes af Anker Fjord Hospice og Hospitalsapoteket. Det gælder både udgifter for medicinservice til Hospitalsapoteket og udgifter til transport af medicinen. Såkaldte depotvarer (håndsprit, sprøjter, ernæringsdrikke mv.) betales fortsat ikke af regionen. Det koster ikke regionen noget at gennemføre pilotprojektet, hvor det primære er hensyn til kvalitet, som skal komme den enkelte patient til gode.

Salget af medicin til Anker Fjord Hospice kan ske fra Hospitalsapoteket, i stedet for fra privatapotek. Juridisk Kontor i Region Midtjylland vurderer således, at regionens hospitalsapotek lovligt kan levere medicin til et hospice, som regionen har indgået driftsoverenskomst med. Dette fremgår af apotekerlovens § 55, stk. 1. Behandling på et hospice er at sidestille med sygehusbehandling. Derfor skal behandlingen på et hospice også være vederlagsfrit for patienten. Hvis et hospice ønsker, at Hospitalsapoteket skal levere medicinen, er det hospicet som institution, der skal indkøbe lægemidlerne.

## **Beslutning**

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at pilotprojekt på Anker Fjord Hospice, Hvide Sande, godkendes, og

at direktionen gives bemyndigelse til at beslutte, om nogle af erfaringerne fra pilotprojektet skal videreføres på regionens øvrige hospicer.

# Punkt 8: Region Midtjyllands fremadrettede engagement i Central Denmark EU-Office

1-32-76-6-16

## Resume

Lov om erhvervsfremme har ændret forudsætningerne for regionens deltagelse i og ejerskab af Central Denmark EU Office (CDEU), hvilket har ført til drøftelser i ejerkredsen af den fremtidige opgaveprioritering samt finansiering. Der lægges op til en drøftelse af mandatet til regionens bestyrelsesmedlemmer, der den 7. maj 2019 skal vedtage ny strategi for og finansiering af CDEU. Regionens endelige finansiering af CDEU vedtages i forbindelse med budget 2020.

## Direktionen indstiller

at mandat til regionens bestyrelsesmedlemmer i Central Denmark EU Office, Jørgen Nørby og Susanne Buch, godkendes.

## Sagsfremstilling

Omlægningen af erhvervsfremmesystemet og de opgavemæssige og økonomiske konsekvenser for regionen har med virkning fra 2019 medført nødvendige overvejelser i forhold til regionens udbytte og finansiering af regionens og de midtjyske kommuners kontor i Bruxelles. Der er på den baggrund igangsat udarbejdelse af en ny strategi for CDEU.

CDEU blev etableret som forening i 2007 og er finansieret af ejerkredsen, der består af Region Midtjylland, de 19 kommuner, Aarhus Universitet samt VIA University College som associeret medlem.

De primære indsatsområder har været erhvervsudvikling, forskning og udvikling, uddannelse og kompetenceudvikling, fødevarer, bioøkonomi, klima, energi og miljø samt kultur. Senest har der også været et øget fokus på sundhedsområdet.

CDEU er siden opstarten indgået i tætte samarbejdsrelationer med ejerkredsen, ligesom mange virksomheder og institutioner har haft gavn af en midtjysk repræsentation i centrum af EU. En række EU-finansierede projekter er hjulpet i mål til støtte for aktiviteter i Midtjylland. Kontoret har i takt med en voksende opgaveportefølje udvidet medarbejderstaben til de nuværende 14 medarbejdere med kompetencer på udvalgte fagområder.

Region Midtjylland er repræsenteret i CDEU's bestyrelse af regionsrådsmedlemmerne Jørgen Nørby og Susanne Buch.

## Nye prioriteter

De ændrede rammebetingelser betyder, at Region Midtjylland ikke længere kan deltage i erhvervsfremmeaktiviteter. CDEU bidrager fortsat med sine kompetencer inden for EU-finansieringsmuligheder, internationale projektpartnerskaber, projektkoordinering m.v. på de øvrige områder under regional udvikling og har til hensigt at øge orienteringen imod sundhedsområdet. Frem mod bestyrelsesmødet den 7. maj 2019 vil CDEU afholde en række møder med ejerkredsen for at kvalificere grundlaget for den kommende strategi. Desuden vil der internt i Region Midtjylland pågå en proces, hvor det vil blive undersøgt, om et øget engagement i CDEU vil kunne styrke sundhedsplanen, Human First samarbejdet, sundhedsinnovation og andre relevante indsatsområder.

Det primære mål for regionen er at få flere midler til forskning og innovation. Desuden er det målet med den nye strategi, at CDEU skal kunne bidrage med et internationalt element og et tværfagligt blik på implementeringen af de regionale strategier som f.eks. sundhedsaftalen, sundhedsplanen og den regionale udviklingsstrategi. Samarbejdet skal have en struktur, hvor regionens fagområder sikres optimalt udbytte af CDEU's ydelser, med et fokus på hjemtaget af EU midler til forskning og innovation. Af særlige indsatsområder kan fremhæves digitalisering og teknologiske løsninger i fremtidens sundhedsvæsen, lighed i sundhed og behandling af multisygdomme.

De ændrede rammebetingelser er en udfordring for ejerkredsen bag CDEU, men er også en anledning til at diskutere de fælles opgaver, der kan samle ejerkredsen. Der kan være uforløste potentialer indenfor bl.a. sundhed, socialområdet, forskning og udvikling, bæredygtighed, energi, klima og miljø, kultur, mobilitet og uddannelse. Regionens stærke faglige miljøer på disse områder forventes at kunne styrkes via CDEU's bidrag til bl.a. international vidensopsamling, netværksskabelse, policyudvikling og projektudvikling med førende aktører på europæisk niveau.

## Mandat

Mandatet til regionens bestyrelsesmedlemmer kan for så vidt angår indholdet af CDEU's fremtidige indsats sammenfattes til følgende:

- det er en forudsætning, at regionens opgaver, ansvar og medfinansiering udelukkende vedrører aktiviteter, der løftes i kraft af regionens myndighedsopgaver eller er hjemlet i sektorlovgivningen, f.eks. sundhed, kollektiv trafik, miljø m.v.
- øget fokus på, hvad regionen får for pengene
- samlet koordinering af regionens opgaver hos CDEU skal sikre prioritering af ressourcerne
- CDEU bør kun i begrænset omfang åbne op for private konsulentopgaver (accessorisk virksomhed). Dette under hensyn til konkurrenceforvridning samt varetagelse af regionens målsætninger for bæredygtighed, folkesundhed, verdensmålene m.v.

For så vidt angår økonomien henvises til det lukkede bilag.

## **Beslutning**

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at hospitalsudvalget på det foreliggende grundlag ikke kunne tage stilling til et mandat, der blandt andet indebærer finansiering fra sundhedsområdet til CDEU.

Udvalget anmodede om, at der forud for behandlingen i forretningsudvalget udarbejdes et notat, der yderligere tydeliggør mandatet, økonomien og regionens forventede udbytte af en investering fra sundhedsområdet.

## Punkt 9: Status på målbilledet for sundhedsområdet

1-40-72-2-14

### Resume

Opfølgningen på målbilledet for sundhedsområdet giver et overblik over resultater for alle indikatorer i målbilledet og belægningsituationen.

### Direktionen indstiller,

at status for målbilledets indikatorer tages til efterretning, og

at belægningsituationen tages til efterretning.

### Sagsfremstilling

Det regionale målbillede for sundhedsområdet består af en overordnet vision om "Et sundhedsvæsen på patientens præmisser", tre strategispor og otte mål. De enkelte mål er konkretiseret i en række indikatorer. Målbilledet er Region Midtjyllands måde at omsætte de nationale politiske mål for sundhedsområdet, som regeringen, Kommunernes Landsforening og Danske Regioner indgik aftale om i foråret 2016. Derudover er målbilledet et resultat af det arbejde, der er pågået i Region Midtjylland de seneste år, hvor fokus har været på at koble aktivitet, økonomi og kvalitet i styringen af sundhedsvæsenet.

Efter ønske fra hospitalsudvalget vedlægges en belægningsrapport med de gennemsnitslige belægningsprocenter for 4. kvartal 2018.

I opfølgningen på målbilledet vises udviklingen på indikatorerne for regionen samlet set og for de enkelte hospitalsenheder. På de fleste indikatorer er udviklingen uændret, men på enkelte indikatorer er der skabt fremgang i den seneste periode. Efter en længerevarende indsats er det lykkedes at nedbringe antallet af patienter, der udsættes for bæltefiksering i psykiatrien. Antallet af færdigbehandlingsdage er et andet område med positiv udvikling. Resultaterne for den korrigerede udredningsret er fortsat på et relativt højt og stabilt niveau. Derimod er der tilbagegang i andelen af patienter, som udredes indenfor 30 kalenderdage.

#### *Kræftpakker*

Den seneste nationale monitorering for 4. kvartal 2018 viste en tilbagegang i overholdelsen af kræftpakkerne i Region Midtjylland. Derfor holder direktionen i den kommende tid månedlige task force-møder med hospitalerne for at bringe målopfyldelsen tilbage på et højt og stabilt niveau. På de månedlige møder sættes der særligt fokus på lungekræft, og der bliver i forbindelse med møderne holdt regional audit med deltagelse af relevant klinisk personale.

#### **Fokusindikatorer**

Som led i opfølgningen på målbilledet er det besluttet, at der hvert år udpeges et antal fokusindikatorer. Fokusindikatorerne følges særligt tæt lokalt på de enkelte hospitaler, i relevante ledelsesfora og i regionsrådet, og der forventes tydelige forbedringer på indikatorerne. Herunder gives der en status på fokusindikatorerne, som var gældende i 2018:

#### *Forebyggelige indlæggelser*

Det er endnu ikke lykkedes at nedbringe antallet af forebyggelige indlæggelser blandt ældre (65+). Niveauet har set over en længere periode været uændret på alle hospitaler. I 4. kvartal 2018 er der et relativt lavt niveau, men med en stigning i december måned. Dette er dog forventeligt og afspejler sæsonudsving i indlæggelser med luftvejssygdomme. Antallet af forebyggelige indlæggelser med de øvrige diagnoser er meget stabilt og afspejler langt hen ad vejen hospitalernes størrelse. Det betyder også, at hospitalernes niveau ikke direkte kan sammenlignes.

Forbedringer på dette område afhænger af et stærkt samarbejde og fælles initiativer mellem hospitaler, kommuner og praksissektor. Forebyggelige indlæggelser er af samme årsag en del af sundhedsaftalen mellem regioner og kommuner, og det er vedtaget som et fokusområde i det tværsektorielle sundhedskoordinationsudvalg. Sundhedskoordinationsudvalget følger udviklingen tæt og sørger for, at indsatserne forankres i klyngesamarbejdet. Dette sker blandt andet ved, at klyngerne videndeler og løbende fremlægger deres arbejde med at skabe forbedringer på området.

Det har for nyligt vist sig, at der er forskellig praksis for registrering på akutafdelingerne. Dette har afgørende betydning for niveauet af forebyggelige indlæggelser på hospitaler og i kommuner, og er den primære forklaring på, at enkelte kommuner skiller sig positivt ud i en sammenligning. Det skal bemærkes, at overgangen til LPR3 og en ny definition af forebyggelige ophold gør, at den forskelligartede registrering ikke får samme betydning fremadrettet.

### *Bæltefiksering*

Antallet af unikke patienter, der bæltefikseres i psykiatrien, har som nævnt været faldende i 2018, hvilket resulterer i en grøn pil for psykiatrien. I somatikken ses endnu ikke den samme positive udvikling, men de mange forbedringstiltag forventes også at skabe resultater i somatikken. I løbet af 4. kvartal 2018 blev 117 unikke patienter samlet set bæltefikseret en eller flere gange. Dette er lavere end i sammenligningsperioden fra 2011-2013, hvor 145 patienter blev bæltefikseret pr. kvartal. Der er vedlagt en supplerende oversigt over udviklingen i de samlede tvangsforanstaltninger.

Baggrunden for den seneste udvikling er en række ledelsesmæssige tiltag, som er blevet iværksat over det seneste år, herunder arbejde med forhåndstilkendegivelser, faglige reviews og eftersamtaler, fælles casegennemgang mellem somatik og psykiatri, forbedringsteams i alle afdelinger og faste månedlige driftsmøder, hvor udviklingen i anvendelsen af tvang drøftes.

### *Kliniske Kvalitetsdatabaser*

Fra de Kliniske Kvalitetsdatabaser er der udpeget fokusindikatorer fra to databaser:

#### 1. Databasen for Akutte Hospitalskontakter

Den udvalgte indikator fra databasen måler, om de akutte patienter hurtigt ses af en speciallæge. I Region Midtjylland har akutafdelingerne en målsætning om, at patienterne bliver set af en speciallæge indenfor en time og får lagt en behandlingsplan indenfor fire timer. Der er endnu ikke valide data til rådighed for indikatoren, men der er blevet udviklet mobil IT, der er sat i fuld drift hen over efteråret. Det vil hjælpe klinikerne med dokumentation, herunder med registrering af, om patienten er set af en speciallæge inden for en time.

#### 2. Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud

De udvalgte fokusindikatorer fra denne database måler, hvor hurtigt patienter med hofte- eller lårbensbrud ses og vurderes af en speciallæge med henblik på at få lagt en præoperativ optimeringsplan, samt om patientgruppen mobiliseres indenfor 24 timer efter operationen. Ved præoperativ optimering forstås, at patienten er gennemgået, vurderet og optimeret for operativ risiko af en relevant speciallæge. Mobilisering sker, når patienten selvstændigt eller assisteret er ude af sengen til siddende stilling, stående stilling eller gang.

Resultaterne fra databasen viser, at 75 % af patienterne med hofte- eller lårbensbrud bliver set af en speciallæge inden for fire timer. På flere hospitaler ligger niveauet tæt på 90 %, mens Regionshospitalet Horsens og særligt Hospitalsenhed Midt skiller sig ud med et noget lavere niveau. Når det gælder mobilisering efter operationen, viser resultaterne, at 87 % af patienterne blev mobiliseret indenfor 24 timer i 4. kvartal 2018. Den fagligt begrundede standard er for begge indikatorer fastsat til 90 %.

### *Udredningsret*

Efter en periode med markante forbedringer på udredningsretten er udviklingen stagneret, og i de seneste måneder er niveauet faldet en smule, når man ser på andelen af patienter, der udredes inden for 30 kalenderdage. Andelen af patienter, der udredes eller modtager en relevant udredningsplan inden for 30 dage, er dog fortsat på et højt og stabilt niveau. I 4. kvartal 2018 blev den korrigerede udredningsret overholdt for 87 % af patienterne. I psykiatrien og på Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest er andelen over 90 %. På Aarhus Universitetshospital ligger niveauet noget lavere end på de andre hospitaler og har været faldende i den seneste periode. Udflytningen til Aarhus Universitetshospital under fælles tag påvirker målopfyldelsen for udredningsretten, idet de pågældende afdelingers ambulatorier måtte lukke ned for planlagte patienter i 2-5 dage i forbindelse med selve flytningen. Det er aftalt, at målopfyldelsen på Aarhus Universitetshospital følges tæt på månedlige møder mellem hospitalsledelsen og direktionen for at forbedre resultaterne.

### *Patientinddragelse*

Region Midtjylland er kommet langt med ambitionen om en større patientinddragelse. Andelen af patienter, som føler sig inddraget i behandlingen, har været stigende mellem 2014 og 2018. Det samme gælder på alle hospitaler, hvilket må ses som udtryk for, at langt de fleste patienter føler sig inddraget i deres behandling. Det kan yderligere tilføjes, at somatiske patienter i Region Midtjylland oplever en større inddragelse, end det er tilfældet på landsplan.

Der indgår også tal om inddragelse og tilfredshed i psykiatrien, og for første gang er det muligt at se en udvikling i psykiatriens resultater. Resultaterne viser en lille stigning i både tilfredshed og patientinddragelse for gruppen af børn og unge. For voksenpsykiatrien er der derimod tale om en faldende oplevelse af patientinddragelse, mens tilfredsheden er stort set uændret. I en sammenligning med resten af landet svarer de psykiatriske patienter fra Region Midtjylland lidt mindre positivt på de to spørgsmål, end patienterne på landsplan gør.

Når tallene i bilaget viser, at patienterne i Børne- & Ungepsykiatrien oplever mindre inddragelse og tilfredshed, end de voksne patienter, kan forklaringen være, at de indlagte patienter i Børne- & Ungepsykiatrien besvarer

spørgeskemaet, mens de stadig er indlagte, mens de voksne patienter svarer efter udskrivelse. Patienterne er derfor forskellige steder i deres behandlingsforløb, hvilket kan påvirke besvarelserne.

### **Overgang til nyt landspatientregister (LPR3)**

Som følge af den igangværende overgang til det nye landspatientregister (LPR3) er regionen i en periode uden løbende data for indikatorerne i målbilledet. Der er etableret midlertidige early-warning-lister på de vigtigste områder, men det må forventes, at omstillingen også kommer til at påvirke hospitalernes resultater på målbilledets indikatorer. Dertil kommer, at der på flere indikatorer vil komme et databrud omkring overgangen til LPR3, så der ikke meningsfuldt kan ses på udviklingen i data hen over denne periode. Der er endnu ikke klarhed over, hvornår der igen er løbende data til rådighed på indikatorerne. Danske Regioner er i dialog med ministeriet omkring regionernes håndtering af perioden uden data i forhold til at kunne efterleve patientrettigheder og de nationale mål for sundhedsvæsenet.

### **Beslutning**

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at status for målbilledets indikatorer tages til efterretning, og

at belægningssituationen tages til efterretning.

### **Bilag**

Målbillede, opfølgning 4. kvartal 2018

Regionsoverblik - belægning 4. kv. 2018

Udvikling i tvangsforanstaltninger i Region Midtjylland

# Punkt 10: Orientering om resultater af Landsdækkende Undersøgelser for Patientoplevelser 2018

1-35-74-3-18

## Resume

De Landsdækkende Undersøgelser for Patientoplevelser (LUP) er netop blevet offentliggjort. Undersøgelserne består af delundersøgelserne LUP Somatik, LUP Psykiatri, LUP Fødende og LUP Akutmodtagelse.

Indikatorerne "patientoplevet inddragelse" og "patienttilfredshed" indgår i de nationale mål for sundhedsvæsenet og i Region Midtjyllands målbillede og bliver målt gennem to spørgsmål i Landsdækkende Undersøgelser for Patientoplevelser. Spørgsmålene afspejler, i hvilket omfang patienterne føler sig inddraget og tilfredse i forbindelse med deres besøg eller indlæggelse.

Resultaterne viser, at der generelt er en højere samlet "patienttilfredshed" end "patientoplevet inddragelse" blandt patienter og pårørende med undtagelse af dele af de psykiatriske patientgrupper.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen om patient-/pårørendeoplevet inddragelse og -tilfredshed i Landsdækkende Undersøgelser for Patientoplevelser 2018 tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

De Landsdækkende Undersøgelser for Patientoplevelser (LUP) er netop blevet offentliggjort. Undersøgelserne består af delundersøgelserne LUP Somatik, LUP Psykiatri, LUP Fødende og LUP Akutmodtagelse. Resultaterne for LUP Akutmodtagelse 2018 blev offentliggjort den 8. januar 2019, mens resultaterne LUP Somatik, LUP Psykiatri og LUP Fødende for 2018 blev offentliggjort den 15. marts 2019. Resultaterne er tilgængelige på [www.psykiatriundersogelser.dk](http://www.psykiatriundersogelser.dk) og [www.patientoplevelser.dk/lup/](http://www.patientoplevelser.dk/lup/).

Rapporter er løbende sendt til hospitaler/afdelinger efter, at resultaterne var udarbejdet for de enkelte patient- og pårørendegrupper fra midt november 2018 til 20. februar 2019.

Indikatorerne "patientoplevet inddragelse" og "patienttilfredshed" indgår i de nationale mål for sundhedsvæsenet og i Region Midtjyllands målbillede for sundhedsområdet og bliver målt gennem to spørgsmål i LUP. Spørgsmålene afspejler, i hvilket omfang patienterne føler sig inddraget og tilfredse i forbindelse med deres besøg eller indlæggelse.

Indikatorerne "patientoplevet inddragelse" og "patienttilfredshed" indgår for planlagte indlagte patienter på de somatiske hospitaler, mens der for psykiatrien vises et vægtet gennemsnit af oplevelserne blandt ambulante og indlagte patienter. "Patientoplevet inddragelse" er desuden fokusindikator i Region Midtjylland i 2019-2020.

I vedlagte resultater for patientinddragelse og patienttilfredshed i Region Midtjylland fra LUP 2018 ses

- Overblik og udviklingen over tid på de to indikatorer for alle fire delundersøgelser i LUP
- Resultater på hospitalsniveau i Region Midtjylland for undersøgelserne på de somatiske hospitaler (LUP Somatik, LUP Fødende og LUP Akutmodtagelse).

Bilaget supplerer således LUP-resultaterne for de øvrige undersøgelser og patient- og pårørendegrupper, som ikke indgår med indikatorer i Region Midtjyllands målbillede, jf. andet punkt på dagsordenen med opfølgning herpå.

Resultaterne viser, at patienter og pårørende generelt har en højere "patienttilfredshed" med indlæggelsen/forløbet end med den "patientoplevede inddragelse". Dog gælder dette ikke for dele af de psykiatriske patientgrupper.

Nedenfor fremgår en oversigt over delundersøgelserne i LUP. Der er for 2018 udarbejdet i alt 15 delrapporter, en for hver af de 15 patient-/pårørendegrupper. Spørgsmålene er målrettede den pågældende patient- og pårørendegruppe. Der er syv fælles spørgsmål, der går på tværs i de 12 delrapporter i LUP Somatik og LUP Psykiatri.

LUP delundersøgelser	Rapporter for patient- og pårørende
LUP Somatik	Planlagt ambulante Planlagt indlagte

	Akut indlagte
LUP Akutmodtagelse	Akut ambulante i akutklinikker
	Akut ambulante i akutmodtagelser
LUP Fødende	Fødende kvinder
LUP Psykiatri	Indlagte børn og unge
	Ambulante børn og unge
	Indlagte voksne patienter
	Ambulante voksne
	Den specialiserede retspsykiatri
	Forældre til indlagte børn og unge
	Forældre til ambulante børn og unge
	Pårørende til indlagte voksne (kun hvert 3. år)
	Pårørende til ambulante voksne (kun hvert 3. år)

## Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om patient-/pårørendeoplevelset inddragelse og patienttilfredshed i Landsdækkende Undersøgelser for Patientoplevelser 2018 tages til efterretning.

## Bilag

Resultater for patientinddragelse og patienttilfredshed i Region Midtjylland fra LUP 2018

# Punkt 11: Orientering om afrapportering af projekt om værdibaseret sundhed på apopleksiområdet

1-11-78-35-16

## Resume

I 2016 igangsatte Danske Regioner et tværregionalt projekt om værdibaseret sundhed. Der blev valgt en række behandlingsområder inden for hvilke, der skulle opnås erfaringer med værdibaseret sundhed, og Region Midtjylland fik ansvaret for at stå i spidsen for apopleksiområdet. I projektperioden blev der bl.a. indsamlet data om apopleksipatienters trivsel og funktionsevne, og det blev undersøgt, om det er muligt at lave ét samlet mål for patientens helbredstilstand. Projektet tydeliggjorde dog også, at den datadeling, som værdibaseret sundhed forudsætter, ikke er muligt inden for rammerne af den nuværende lovgivning. I vedlagte notat afrapporteres hovedfundene af projektet.

## Direktionen indstiller,

at orientering om afrapportering fra apopleksiprojekt tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

### Fra værdibaseret styring til værdibaseret sundhed

Med værdibaseret styring ønsker man at fokusere på den værdi og effekt, som patienter får af deres behandlingsforløb i hele sundhedsvæsenet – holdt op imod omkostningerne ved indsatserne. Effekten af behandlingen kan måles med udgangspunkt i patienternes kliniske helbredstilstand samt via anvendelse af patientrapporterede oplysninger (PRO). Indsigt i kliniske/patientrapporterede effekter i relation til omkostningerne ved behandlingsforløbet, samt om der er uhensigtsmæssige indsatser og aktiviteter. Viden herom kan være med til at optimere behandlingsforløbene.

I Danske Regioner har man valgt at gå væk fra begrebet værdibaseret styring og i stedet anvende værdibaseret sundhed. Dette er sket for at understrege, at man ikke længere vil anskue det som en styringsform, hvor der skal kobles økonomi på, men at der i stedet er tale om en ny måde at tænke behandling, værdi og patientinddragelse i sundhedsvæsenet på.

### Det tværregionale projekt værdibaseret sundhed

For at styrke og udvikle værdibaseret sundhed i Danmark, igangsatte regionerne i 2016 et tværregionalt projekt, hvor effekt og værdi for patienten var i fokus. Projektets mål var

- at udvikle en foreløbig model for et værktøj, der kunne analysere ressourceforbruget i hele patientforløbet på tværs af sektorer og afdelinger
- at sammenholde ressourceforbruget og justerede kvalitetsdata for at give klinikere og administratorer mulighed for at udvikle optimale patientforløb på tværs af afdelinger og sektorer.

Der blev valgt en række behandlingsområder, indenfor hvilke der skulle opnås erfaringer med værdibaseret sundhed. Disse områder omfatter angst og depression, hjertes, epilepsi, prostatakræft, diabetes, hofte/knæ og apopleksi. Hver region fik ansvaret for at stå i spidsen for ét eller flere delprojekter om de valgte områder. Region Midtjylland fik ansvaret for behandlingsområdet apopleksi, og projektet blev igangsat i begyndelsen af 2017. Alle delprojekterne blev afsluttet den 31. december 2018.

Værdibaseret sundhed er i høj grad datadrevet, og McKinsey og Company fik i projektet ansvaret for at udvikle analyseværktøjet, hvori sammenhængen mellem de valgte helbredsmål og ressourceforbrug/omkostninger skulle analyseres. I projektperioden viste det sig imidlertid, at det med den nuværende lovgivning ikke er tilladt at anvende data som ønsket i værdibaseret sundhed. Dette betyder, at værdibaseret sundhed for nuværende ikke er muligt at sætte i drift i det danske sundhedsvæsen. I projektet var konsekvensen, at analyseværktøjet ikke blev udviklet i en form, så data kunne analyseres i det. Det betød også, at bl.a. apopleksiprojektet måtte overgå fra at være drifts- til at være forskningsprojekt. Foruden de lovgivningsmæssige problemer illustrerede projektet, at data fra kommuner og almen praksis er vanskeligt at tilgå.

McKinsey og Company har udarbejdet en rapport, hvori erfaringerne fra det tværregionale projekt beskrives. Regionsrådet vil modtage en orientering, når rapporten bliver offentliggjort i april 2019.

### Projekt værdibaseret sundhed på apopleksiområdet

I projektet værdibaseret sundhed på apopleksiområdet var formålet at undersøge sammenhængen mellem ressourceforbrug i behandlingsforløb for apopleksipatienter og en række effektmål, som en nedsat arbejdsgruppe havde valgt.

I projektperioden blev der igangsat flere initiativer:

- På Hospitalsenheden Vest og Aarhus Universitetshospital blev der igangsat en indsamling af oplysninger om apopleksipatienters trivsel og funktionsevne. Dette bidrog med ny viden, idet der ved projektets begyndelse ikke fandtes data om apopleksipatienters trivsel i Region Midtjylland, og der kun var data om funktionsevne for ca. 15 % af patienterne.
- Det blev via samarbejde med Defactum undersøgt, hvilke helbredsforhold efter en apopleksi, der har størst betydning for apopleksipatienter.
- RKKP undersøgte, om det er muligt at lave ét samlet mål for apopleksipatienters helbred.

De juridiske udfordringer i projektet førte til store forsinkelser. Det betød, at data i apopleksiprojektet først blev tilgængelige kort før projektets afslutning, og data er derfor ikke analyseret fyldestgørende til, at resultaterne kan præsenteres.

### **Konklusion**

Den nuværende lovgivning hindrer, at værdibaseret sundhed kan sættes i drift. I det tværregionale projekt betød det, at ambitionen om at udvikle et analyseværktøj ikke blev indfriet, og i apopleksiprojektet var det medvirkende til, at data ikke blev analyseret. Trods dette bidrager apopleksiprojektet stadig med læring: Der blev indsamlet oplysninger om apopleksipatienters trivsel og funktionsevne, det blev undersøgt, hvilke helbredstilstande der har størst betydning for patienter efter en apopleksi, og det blev undersøgt, om der kan dannes et samlet mål for apopleksipatienters helbredstilstand.

Det bliver i øjeblikket undersøgt, hvilke muligheder der er for i et nationalt samarbejde at foretage indsamling af patientrapporterede oplysninger blandt apopleksipatienter samt i højere grad at gøre data fra kommunerne tilgængelig.

### **Beslutning**

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orientering om afrapportering fra apopleksiprojekt tages til efterretning.

### **Bilag**

Afrapportering af projekt vedr. apopleksi

# Punkt 12: Orientering om beregningsfejl vedrørende medicinudgifter i spareforslaget om lukning af Urinvejskirurgi på Regionshospitalet Viborg

1-21-78-2-18

## Resume

Der redegøres for konsekvenserne af beregningsfejl vedrørende medicinudgifter i spareforslag vedrørende lukning af Urologisk afdeling på Regionshospitalet Viborg. Der er i forslaget ikke taget højde for de relativt høje medicinudgifter, der er forbundet med urologisk aktivitet – og som finansieres af den centrale medicinrefusionsordning.

## Direktionen indstiller,

at redegørelsen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

I spareforslaget om lukning af Urologisk afdeling på Regionshospitalet Viborg er der foretaget 60-40 besparelse på en samlet DRG-værdi på 61,8 mio. kr. En 60-40 besparelse er baseret på, at der i forbindelse med aktivitetsflytningen afleveres budgetmidler svarende til 60 % af aktivitetsværdien fra det afgivende hospital, mens der modtages midler svarende til 40 % af aktivitetsværdien på det hospital, der overtager aktiviteten. Dermed bliver 20 % af de midler, der omflyttes, frigjort til besparelser.

Der er i forslaget ikke taget højde for de relativt høje medicinudgifter, der er forbundet med urologisk aktivitet, og som finansieres af den centrale medicinrefusionsordning. Der kan ikke spares på medicin, idet udgifter til medicin flytter 1:1. Det er naturligvis beklageligt, at aspektet omkring medicinudgifterne er blevet overset.

Udgifterne til medicin i Urologisk afdeling på Regionshospitalet Viborg er opgjort til 13,4 mio. kr. Dette beløb trækkes fra DRG-værdien, før der beregnes en besparelse.

Det korrekte udgangspunkt for beregning af besparelsen med hensyntagen til medicinudgifterne bliver således:

<b>Tabel 1: Korrekt udgangspunkt for beregning af besparelsen</b>	
<b>i mio. kr.</b>	
DRG-værdi	61,8
Medicinudgifter	-13,4
<b>Udgangspunkt for beregning af besparelse</b>	<b>48,4</b>

Idet forslaget som nævnt baserer sig på en 60-40 besparelse – svarende til en besparelse på 20 % af DRG-værdien, betyder ændringen, at spareprovenuets reduceres på følgende vis:

<b>Tabel 2: Ændring i spareprovenu</b>	
<b>i mio. kr.</b>	
20 % af 61,8 mio. kr. DRG-værdi	12,4
20 % af 48,4 mio. kr. DRG-værdi	-9,7
<b>Manglende besparelse</b>	<b>2,680</b>

Den manglende besparelse på 2,680 mio. kr. dækkes af fællesområdet. Reduktionen af besparelsen håndteres henholdsvis i forbindelse med økonomirapporteringen i 2019 og budgetlægningen for 2020.

I og med de involverede hospitaler er blevet enige om at fremskyde skæringsdatoen for overtagelse af den urologiske funktion, vil justeringen for medicinudgifter også blive indregnet i forhold til den fremskudte skæringsdato. I den fremskudte periode skal der dog tages hensyn til, at der ikke skal realiseres besparelse.

Bevillingsændringer som følge af ovenstående håndteres i 1. økonomirapportering 2019.

Administrationen er i gang med at undersøge, om der i forhold til andre funktionsflytninger i Budget 2019 kan være behov for at foretage tilpasning af økonomi som følge af, at der ikke er taget højde for, at der ikke kan spares på medicinudgifter.

## Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at redegørelsen tages til efterretning.

## Tidligere Politisk Behandling

På hospitalsudvalgsmødet den 4. februar 2019 blev der afgivet status for funktionsflytninger/sammenlægninger i forlængelse af Budget 2019. I den sammenhæng blev udvalget gjort opmærksom på, at der var en redegørelse på vej om konsekvenserne af en beregningsfejl vedrørende medicinudgifter i spareforslaget om lukning af Urologisk afdeling på Regionshospitalet Viborg.

## Punkt 13: Orientering om nyt akutnummer 113

1-30-72-65-17

### Resume

Danske Regioners bestyrelse har den 30. august 2018 godkendt etableringen af et fælles akutnummer 113 for ikke-livstruende akut sygdom i Danmark. I første fase af implementeringen kommer akutnummer 113 først og fremmest til at erstatte de lokale lægevagtsnumre, Giftlinjen mv., mens kommunale akuttilbud og den psykiatriske rådgivningslinje mv. forventes at blive integreret med tiden.

Regionerne har i fællesskab udarbejdet arbejdsskitse og organisering samt foreløbig tidsplan og budget i forbindelse med indførelse af et nationalt fælles akutnummer, som nu fremlægges for regionsrådet.

I Region Midtjylland er der nedsat en projektgruppe med deltagelse af diverse relevante aktører, herunder Praktiserende Lægers Organisation (PLO). Projektgruppen har til opgave at udarbejde et oplæg til politisk beslutning om implementering af akutnummer 113 i Region Midtjylland, herunder komme med forslag til organiseringen af opgaven, beskrive de økonomiske konsekvenser mv. Regionsrådet vil blive orienteret om arbejdet igen i forbindelse med budgetprocessen for 2020.

### Direktionen indstiller,

at orientering om indførelse af nationalt fælles akutnummer 113 tages til efterretning.

### Sagsfremstilling

Et fælles akutnummer er ét blandt 24 initiativer, som skal medvirke til at forbedre den akutte indsats. De fem regioner har i samarbejde beskrevet det fælles akutnummer.

Akutnummer 113 bliver en fælles indgang for borgere, der har brug for hjælp ved akut ikke-livstruende sygdom. Akutnummer 113 erstatter ikke 112, som fortsat skal anvendes ved akut alvorlig sygdom, ulykker og livstruende situationer.

I udspillet er det fælles akutnummer beskrevet således:

"Ingen skal være i tvivl om, hvordan de får hjælp, hvis de er blevet akut syge eller er kommet til skade. Derfor opretter regionerne ét landsdækkende og døgnåbent akuttelefonnummer, der tager hånd om alle borgere i hele Danmark."

Det fremgår herudover blandt andet, at akutnummer 113 "... på sigt også skal kunne visitere til akutte kommunale indsatser som fx besøg af det kommunale akutteam, der måske kan forebygge en genindlæggelse eller en tid på et hospitalsambulatorium eller hos egen læge den næste dag"

#### *Fælles arbejdsskitse i regionerne*

Regionernes arbejdsskitse for etablering af det fælles akutnummer fremgår af bilag 1.

Af arbejdsskitsen fremgår, at det fælles akutnummer i aften- og nattetimer vil fungere som én indgang for alle akutte – ikke-livstruende tilstande, både ved sygdom og skade. Via det fælles akutnummer vil borgerne komme i kontakt med den regionale aktør, som er relevant i det pågældende tilfælde, og som har opgaven med at visitere og yde sundhedsfaglig rådgivning i disse akutte forløb (lægevagt eller akuttelefon). Det forudsættes, at teleudbyderen kan levere en teknisk løsning, hvormed borgeren automatisk kommer i kontakt med den region, som han/hun fysisk befinder sig i. I dagtid vil det fælles akutnummer også fungere, men her som et supplement til den indgang, der er for ikke-livstruende, akut sygdom og skade i de enkelte regioner. Det betyder, at egen læge fortsat er indgangen for akut – ikke-livstruende sygdom i alle regioner i dagtid, og at akuttelefonen er indgangen ved akut skade i Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Syddanmark samt at egen læge i dagtid fortsat er indgangen i forbindelse med akut skade i Region Nordjylland og Region Midtjylland. Det fælles akutnummer kan dog i alle regioner også kontaktes døgnet rundt, og derfra kan man blive guidet videre/viderestillet til rette tilbud.

Med implementering af det fælles akutnummer, er det hensigten, at 113 på sigt ikke bare skal være omdrejningspunktet for indgangen til akuttilbuddene på hospitalerne, tandpinevagten, giftlinjen m.v., men også til kommunale akuttilbud, ligesom ordningen på sigt kan rumme muligheden for booking af subakut den efterfølgende dag hos egen læge. Det er udgangspunktet, at fase 1 beskrives, iværksættes og evalueres, før det besluttet, hvilke eventuelle udvidelser som det fælles akutnummer skal suppleres med (fase 2). Dog har Region Midtjylland et ønske om at integrere den psykiatriske rådgivningslinje i akutnummer 113.

### Økonomi, organisering og tidsplan

Der er fortsat en del usikkerhed omkring økonomien i projektet. Dette hænger dels sammen med, at der endnu ikke er indgået aftale med en leverandør af den tekniske løsning, dels at det ikke er afklaret, hvordan betjening af det

fælles akutnummer skal tilrettelægges.

Overordnet set forventes der at blive udgifter til en fælles projektorganisation, opstart af konceptbeskrivelse i forhold til kommunikationsdelen samt opstartsomkostninger til leverandør. Når det fælles akutnummer er implementeret, skønnes udgifterne på nationalt niveau til it mv. at blive i størrelsesordenen 4,4-4,5 mio. kr., dog noget højere i starten, hvor der også vil være udgifter i forbindelse med, at der skal indgås aftale med de øvrige teleudbydere på markedet. Der er dog endnu ikke indhentet konkrete tilbud, og den platform, der skal understøtte løsningen, er endnu kun under udvikling. Det er derfor vanskeligt at give et præcist bud på, hvad den endelige udgift bliver.

Som udgangspunkt er der lagt op til, at de samlede fælles udgifter fordeles efter bloktilskudsnøglen. Da den mere præcise model for organisering af ordningen ikke er beskrevet endnu, er der heller ikke skønnet på udgifter til hverken lokal 113 organisation eller lokale udgifter til informationskampagne

Foreløbigt budget kan ses i bilag 4.

I bilag 3 fremgår endvidere den foreløbige tidsplan for etableringen af den fælles akutnummer. Tidsplanen er i høj grad afhængig af, hvornår det er muligt at få en teknisk løsning i forhold til telefonsystem leveret. Der pågår aktuelt de indledende drøftelser herom, og så snart en leveringsdato er på plads, vil tidsplanen blive opdateret. Udgangspunktet er indtil videre, at det fælles akutnummer etableres ved årsskiftet 2019/2020.

Arbejdet med at etablere det fælles akutnummer sker i et tæt samarbejde mellem de fem regioner. Region Nordjylland har påtaget sig det nationale projektlederskab. I bilag 2 ses organiseringen af arbejdet.

I tillæg til den nationale organisering vil der i hver region blive udpeget en regional projektleder, som får til ansvar at lede og koordinere indsatsen i den enkelte region.

### **Lokal organisering**

I Region Midtjylland er processen forankret i Koncernøkonomi. Der er udpeget en regional projektleder og nedsat en projektgruppe med deltagelse af diverse relevante aktører, herunder Praktiserende Lægers Organisation.

Projektgruppen vil komme med forslag til lokal organisering af opgaven, herunder beskrive de økonomiske konsekvenser. Projektgruppen udarbejder oplæg til politisk beslutning om implementering af beslutningen i Region Midtjylland. Regionsrådet vil blive orienteret om arbejdet igen i forbindelse med budgetprocessen for 2020, jævnfør nedenfor.

### **Politisk proces**

Arbejdet med at etablere det fælles akutnummer følges løbende i Danske Regioners bestyrelse og i Danske Regioners sundhedsudvalg. Herudover er der planlagt en koordineret politisk proces i de fem regioner. Processen indbefatter denne orientering og tilsvarende orienteringer af regionsrådene i de øvrige regioner. Herudover er der planlagt en politisk beslutningsproces, når det fælles akutnummer er endeligt beskrevet, herunder økonomiske og driftsmæssige konsekvenser i den enkelte region. Det tilstræbes, at denne politiske stillingtagen planlægges i forhold til budgetprocesserne i de fem regioner.

### **Beslutning**

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orientering om indførelse af nationalt fælles akutnummer 113 tages til efterretning.

### **Bilag**

Arbejdsskitse til hvordan et fælles akutnummer skal fungere

Projektkommissorium for implementering af fælles akutnummer

Tidsplan for implementering af et fælles akutnummer

Økonomi i forbindelse med implementering og drift af fælles akutnummer

# Punkt 14: Orientering om udvikling i antal hjerte-CT undersøgelser på regionens hospitaler

1-21-78-2-18

## Resume

Udviklingen i antallet af hjerte-CT undersøgelser på regionens hospitaler præsenteres. Det sker i forlængelse af, at det med Budget 2019 blev besluttet at gennemføre ændringer på det kardiologiske område i Region Midtjylland, herunder at samle alle røntgenundersøgelser af hjertets kranspulsårer (KAG) på Aarhus Universitetshospital. I den sammenhæng følges op på udviklingen i antallet af hjerte-CT undersøgelser i Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest.

## Direktionen indstiller,

at orientering om opfølgning i forhold til aktiviteten vedrørende hjerte-CT undersøgelser tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Med Budget 2019 blev det besluttet at gennemføre to ændringer på det kardiologiske område i Region Midtjylland: At samle alle røntgenundersøgelser af hjertets kranspulsårer (KAG) på Aarhus Universitetshospital med virkning fra 1. juli 2019 og at flytte 150 pacemakerimplantationer (og tilhørende kontrolforløb) fra Aarhus Universitetshospital til Regionshospitalet Herning og Regionshospitalet Viborg. Samtidig med dette omlægges KAG-undersøgelser så vidt muligt til hjerte-CT undersøgelser. Af forslaget fremgår derfor, at udviklingen i antallet af hjerte-CT undersøgelser i Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest skal undersøges nærmere. Nedenfor ses en opfølgning på den del af forslaget.

Siden specialeplanen 2017 har hjerte-CT undersøgelser været behandling på hovedfunktionsniveau (tidligere var det behandling på regionsfunktionsniveau). Dermed er det nu alle regionens hospitaler, der foretager hjerte-CT undersøgelser. Derfor er alle regionens hospitaler også medtaget i nedenstående tabel, der viser udviklingen i aktiviteten.

Det skal bemærkes, at Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital har projekter/forskning, hvor der udføres hjerte-CT. Denne aktivitet indgår ikke i tallene i tabellen.

Som det ses af nedenstående tabel har der for hele regionen været et stabilt niveau af hjerte-CT undersøgelser fra 2016-2018. Der er dog en ændring i forhold til fordelingen mellem hospitalerne.

Tabel 1: Antal hjerte-CT fordelt på producerende hospitaler 2016-2018

Datakilde: DRGKontakt2018, fratrukket opgjorte tal på hjerte-CT ifm. projekter/forskning

Producerende hospital	2016	2017	2018 jan-okt	fremskrevet 2018
REGIONSHOSPITALET HORSENS		48	255	306
AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL	2.945	3.167	2.224	2.669
HOSPITALSENHED MIDT	1.062	1.095	772	927
HOSPITALSENHEDEN VEST	986	797	671	805
REGIONSHOSPITALET RANDERS		227	607	728
<b>Total</b>	<b>6.114</b>	<b>6.108</b>	<b>5.081</b>	<b>6.097</b>

\*Tallet for AUH 2018 er baseret på en foreløbig opgørelse over antal hjerte-CT ifm. projekter/forskning

Af tabellen ses, at antallet af hjerte-CT undersøgelser i Hospitalsenhed Midt, Hospitalsenheden Vest og på Aarhus Universitetshospital er faldende i perioden 2016-2018. Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens oplever en stigning i aktiviteten vedrørende hjerte-CT undersøgelser, hvilket skyldes den tidligere omtalte ændring i specialeplanen, hvor undersøgelsen er flyttet fra regionsfunktionsniveau til hovedfunktionsniveau.

Generelt foretages der ikke budgetflytning på baggrund af ændringer i specialeplanen. Derfor har Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens ikke fået tilført budget til den øgede aktivitet på hjerte-CT området. På regionsniveau ses et stabilt niveau i antallet af hjerte-CT i 2016-2018.

Som opfølgning på de ændringer på det kardiologiske område i Region Midtjylland, der blev besluttet med Budget 2019, tilføres der ikke budget til Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest, da aktiviteten på hjerte-CT ikke er steget på i de to hospitalsenheder.

## Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orientering om opfølgning i forhold til aktiviteten vedrørende hjerte-CT undersøgelser tages til efterretning.

### **Tidligere Politisk Behandling**

Regionsrådet blev den 27. marts 2019 forelagt anden status for opfølgningen på budgetforliget vedrørende kardiologi.

Med Budget 2019 blev det besluttet at gennemføre to ændringer på det kardiologiske område i Region Midtjylland: At samle alle KAG-undersøgelser på Aarhus Universitetshospital med virkning fra 1. juli 2019, og at flytte 150 pacemakerimplantationer (og tilhørende kontrolforløb) fra Aarhus Universitetshospital til Regionshospitalet Herning og Regionshospitalet Viborg.

# Punkt 15: Orientering om status for igangsatte og kommende initiativer på hjerteområde

1-31-72-1-19

## Resume

Regionsrådet forelægges i denne sag status for igangsatte og kommende initiativer på hjerteområdet.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen om status for igangsatte og kommende initiativer på hjerteområdet tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Regionsrådet har på regionsrådsmødet den 27. marts 2019 bedt om en orientering om status for igangsatte og kommende initiativer på hjerteområdet.

Hjerteområdet er et område i hastig udvikling, hvor der er sket store fremskridt i behandlingen, og hvor overlevelsesraten er en af de bedste i et globalt perspektiv. Hjerteområdet er dog også et område, der oplever udfordringer.

I Region Midtjylland er der gennem et stykke tid oplevet udfordringer med stigende ventetider, herunder udfordringer med at overholde udredningsretten og sikre alle patienter adgang til undersøgelse inden for 30 dage. Det skyldes både, at der er sket en stigning i aktiviteten, herunder i antallet af udredninger, og at speciallægeressourcerne er begrænsede.

Der er derfor behov for at se på, hvordan man nedbringer ventetider, hvordan man sikrer den bedst mulige kapacitetsudnyttelse, og hvordan man også fremadrettet sikrer fagligt bæredygtige kardiologiske miljøer i Region Midtjylland.

I forbindelse med Budgetforliget for 2019 besluttede forligspartierne derfor, at der skulle igangsættes en udredning af den planlagte kardiologi. "I den forbindelse skal der ses på arbejdsdelinger på de øvrige kardiologiske funktioner, således at der også fremadrettet sikres fagligt bæredygtige kardiologiske miljøer i Region Midtjylland. Der skal foreligge et fagligt funderet udspil, som kan behandles af regionsrådet primo 2019."

Udredningen af den planlagte kardiologi skal ses i forlængelse af den tidligere udredning af den akutte kardiologi, som blev gennemført i 2016-2017. I forbindelse med begge udredninger er der igangsat en række initiativer. Status på disse initiativer er beskrevet nærmere i det vedlagte notat om status for igangsatte og kommende initiativer på hjerteområdet.

Regionsrådet vil i efteråret 2019 få en status på de igangsatte initiativer. Det samlede forslag til styrkelse af hjerteområdet vil indgå og blive integreret i den kommende sundheds- og hospitalsplan.

## Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om status for igangsatte og kommende initiativer på hjerteområdet tages til efterretning.

## Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte den 27. marts 2019 et meraktivitetsprojekt i Hospitalsenhed Midt til 1,5 mio. kr. årligt i 2019 og 2020, der har til formål på kort sigt at styrke udredningskapaciteten på hjerteområdet i regionen.

Regionsrådet tog den 27. marts 2019 en status om ændringer på det kardiologiske område i Region Midtjylland til efterretning. Status vedrørte samling af KAG-undersøgelser på Aarhus Universitetshospital og flytning af 150 pacemakerimplantationer (og tilhørende kontrolforløb) fra Aarhus Universitetshospital til Regionshospitalet Herning og Regionshospitalet Viborg.

## Bilag

Notat - Igangsatte og kommende initiativer på hjerteområdet

Opsamling på workshop om planlagt kardiologi

# Punkt 16: Henvendelse fra regionsrådsmedlem Else Kayser angående tilbud til børn med følger efter hjernerystelse #

1-30-72-151-17

## Resume

Henvendelse fra regionsrådsmedlem Else Kayser (Ø) om behandlingstilbud til børn, som pådrager sig følger efter en hjernerystelse.

I sagen oplyses det, at de fleste børn afsluttes fra Akutmodtagelsen. De praktiserende læger og hospitalsafdelinger kan henvise børn med følger efter hjernerystelse til udredning i socialpædiatrisk regi, i team for Funktionelle Lidelser, hos neuropædiater og hos Institut for Kommunikation og Handicap.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Else Kayser (Ø) har ved mail den 29. januar 2019 sendt vedlagte anmodning om en redegørelse for, hvilke behandlingstilbud der findes i Region Midtjylland for børn, som pådrager sig følger efter en hjernerystelse.

### Regionale behandlingstilbud til børn med følger efter hjernerystelse

Aarhus Universitetshospital, Hospitalsenhed Midt, Hospitalsenheden Vest og Regionshospitalet Randers (de fire enheder, der har en børneafdeling) samt Psykiatri og Social er blevet bedt om at redegøre for deres behandlingstilbud til børn med følger efter hjernerystelse.

De fleste børn afsluttes i Akutmodtagelsen. Børnene får et behandlingstilbud, når der er konstateret følger efter hjernerystelsen, og hospitalerne kan herefter henvise børnene til:

- En tværfaglig indsats/indlæggelse i socialpædiatrisk regi (afsnit under Børn og Unge, Aarhus Universitetshospital)
- Udredning i team for Funktionelle Lidelser
- Udredning hos neuropædiater/anden læge og sygeplejerske på en børneafdeling
- Tværfagligt rådgivningsforløb hos Institut for Kommunikation og Handicap (IKH). Kommunale og regionale instanser kan henvise til tilbuddet. Tilbuddet blev etableret medio 2018, og der har været henvist tre børn fra henholdsvis to hospitaler og en kommune til tilbuddet

Derudover kan hospitalerne udarbejde en genoptræningsplan, hvis der er et lægefagligt begrundet behov herfor.

Hospitalerne ser muligheder for forbedringer af forløbene. De efterspørger, at kendskabet til IKH's tilbud udbredes, at de praktiserende læger og samarbejdsafdelinger hurtigere henviser børnene til udredning for at undgå langstrakte forløb, at der bliver bedre mulighed for at henvise børnene til neuropsykologisk test, og at der bliver et tættere samarbejde med kommunerne.

Der er ikke et bredt etableret samarbejde mellem hospitalerne og kommunerne om børn med følger efter hjernerystelse, men der er lokale aftaler, hvor hospitalerne kan kontakte kommunerne, når de har børn, som har følger efter en hjernerystelse.

### Eksempler på kommunale behandlingstilbud til børn med følger efter hjernerystelse

Administrationen har kontaktet en række kommuner for at få eksempler på hvilke indsatser, kommunerne har til børn med følger efter en hjernerystelse.

*Herning Kommune* har Hjerneskaderådgivningen på Center for Kommunikation. Her tilbydes undervisning, rådgivning og indsatser i forhold til lyd- og lysfølsomhed på basalt niveau. Kommunerne i Vestklyngen køber ydelserne hos Herning Kommune. Børnene henvises primært af praktiserende læge, neurolog, neuropsykolog og hjerneskadekoordinatører.

*Horsens Kommune* oplyser, at kommunen ikke har specifikke tilbud til børn, som har følger efter hjernerystelse.

*Struer Kommune* tilbyder vejledning til hjem og skole på et eller flere netværksmøder, hvor forældre, skole/dagtilbud, hjerneskadekoordinator, PPR-psykolog, socialrådgiver mm. deltager efter behov. Barnet tilbydes efterfølgende en individuel indsats. Det er primært forældre, skole-/dagtilbud, socialrådgiver eller praktiserende læge, der anmoder om et netværksmøde.

## Bristede Drømme - Nyt Håb

I forbindelse med projektet Bristede Drømme - Nyt Håb blev der iværksat et forskningsprojekt, som skulle hjælpe unge mellem 15 og 30 år, som har længerevarende følger efter hjernerystelse. Formålet med projektet var regional sikring af målrettet tværfaglig udredning, ambulant opfølgning, rådgivning og monitorering, således at unge hurtigt får tilbud om genoptræning og rehabilitering, når de har pådraget sig en hjerneskade. Der er som led i forskningsprojektet udviklet et nyt, tværfagligt behandlingskoncept, der kan reducere risikoen for langvarig funktionsnedsættelse og lidelse efter hjernerystelse. Forskningsprojektet er udført i samarbejde mellem Regionshospitalet Hammel Neurocenter og Aarhus Universitetshospital.

### **Samarbejdsaftale om hjernerystelse**

Der er i regi af sundhedsaftalen planer om at udarbejde en samarbejdsaftale om hjernerystelse. Formålet med aftalen vil være følgende, at:

- afdække hvordan "langvarige følger efter hjernerystelse" defineres, herunder tidshorisont (eksempelvis 3-6 måneder efter skaden) og typer af følger
- afdække hvordan borgere, som har langvarige følger efter hjernerystelser, identificeres. Borgerne må forventes at kunne identificeres via eksempelvis akutmodtagelsen, egen læge, privathospitaler og Jobcentret. Erfaringer fra projektet Bristede Drømme – Nyt Håb kan inddrages
- afdække hvor mange borgere i Region Midtjylland, som har langvarige følger efter en hjernerystelse
- afklare i hvilket regi udredning skal placeres (aktuelt er det eksempelvis hos Institut for kommunikation og handicap (IKH), almen praksis og i psykiatrien). Det er væsentligt, at der er teamudredning med såvel neurofaglige som psykologiske kompetencer jf. erfaringerne fra projektet Bristede Drømme – Nyt Håb
- afdække hvad en behandlingsplan, herunder eventuelt en genoptræningsplan, skal indeholde. Det skal afklares i hvilket regi, behandlingen skal placeres, herunder hvilken lovgivning, der er relevant.

I tråd med henvendelsen fra Enhedslisten vil det blive foreslået, at samarbejdsaftalen kommer til at omfatte alle aldersgrupper.

### **Beslutning**

Hospitalsudvalget tog orienteringen til efterretning.

Udvalget anbefalede desuden, at man i regi af sundhedsaftalen igangsætter arbejde om bedre koordinering af tilbud til borgere med senfølger efter hjernerystelse. Aftalen skal omfatte alle aldersgrupper.

### **Bilag**

Henvendelse fra Else Kayser

# Punkt 17: Orientering om kvalificering af beregning på MR-skanning i Hospitalsenhed Midt #

1-01-72-64-08

## Resume

Uddybning og præcisering af beregning af Hospitalsenhed Midts omkostninger ved forøgelse af aktivitet på MR-skanninger, hvor beregningen kvalificeres i forhold til faktisk aktivitet og meromkostninger ved inddragelse af strømforbrug og lønsumsafgift opgøres.

## Direktionen indstiller,

at orientering om yderligere uddybende beregning af Hospitalsenhed Midts marginalomkostninger ved forøgelse af aktivitet på MR-skanninger tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

### Baggrund for orientering af hospitalsudvalget

På møde den 11. marts 2019 blev udvalget forelagt en uddybende beregning af den marginale omkostning ved en forøgelse af aktiviteten på MR-skanninger.

Under mødet blev en dokumentation efterspurgt med henblik på at afdække, i hvilken grad beregninger og forudsætninger var realistiske i forhold til den aktivitet, der kan fremvises i Hospitalsenhed Midt. Ligeledes efterspurgte udvalget en vurdering af, om den forudsatte pause på 30 minutter pr. dag var realistisk, og om udgifter til strøm bør indregnes. Endelig spurgte udvalget ind til, om der i forhold til udregning af merudgift hos private udbydere var taget højde for moms og lønsumsafgift.

### Kvalificering af beregninger

Den uddybende beregning som blev forelagt hospitalsudvalget den 11. marts 2019 var baseret på en antagelse om en patientsammensætning på udelukkende henholdsvis MR-skanninger af knæ og lumbal rygsøjle (lænden), der er to af mest almindelige undersøgelser. I beregningen lå også en forudsætning om, at disse typer MR-skanning tager 30 minutter hver.

Beregningen er dermed illustrativ i forhold til at afdække de direkte afledte omkostninger for de to skanningstyper, der indgår i beregningen og kan dermed synliggøre omkostningen pr. skanning. Forudsætningen om patientsammensætningen betyder, at beregningen ikke kan dokumenteres af et aktivitetstræk på hospitalerne i Hospitalsenhed Midt, da et sådant træk, givet de offentlige hospitalers rammevilkår og patientgrupper, vil indeholde store variationer i typen af MR-skanninger blandt andet som følge af akutte patienter.

I beregningen er der en antagelse om, at der er indlagt pause på 30 minutter dagligt. Antagelsen om 30 minutters pause indgår også i den daglige planlægning af programmer for skanninger og må således vurderes at være reel.

Udvalget efterspurgte også en belysning af udgifterne til strøm. Administrationen har rekvireret strømforbruget for de to type skannere, der indgår i beregningen. Inddragelsen af udgift til strøm giver en forøgelse af de apparaturrelaterede udgifter på mellem 17 og 20 kr. pr. skanning afhængig af, hvilken typer skanner der anvendes (se bilag 2 for yderligere uddybning).

### Udregning af merudgift hos private udbydere

Udvalget har spurgt ind til, om der er medtaget lønsumsafgift, og om der er taget højde for moms. Lønsumsafgift omfatter virksomheder, der sælger momsfrie ydelser. Da Region Midtjylland i denne forbindelse udelukkende køber og ikke sælger ydelser, er den ikke direkte relevant. Den kan for sammenligningens skyld tages med. I så fald udgør den 6,37 % af lønsummen jf. Bekendtgørelse af lov om af lønsum m.v. I denne beregning defineres lønsummen at være de direkte relaterede udgifter til løn pr. MR-skanning. Dette svarer til en højere takst på 27 kr. for MR-skanning af knæ og 30 kr. for MR-skanning af lumbal rygsøjle (lænd) (se bilag 1 for oprindelig beregning på udgifter til løn og kontrastvæske).

Priserne for MR-skanning på privathospitaler (se bilag 3) er uden moms jf. momslovens § 13. Der er tilsvarende heller ikke beregnet moms på beregningen af Hospitalsenhed Midts omkostninger.

## Beslutning

Hospitalsudvalget tager orientering om yderligere uddybende beregning af Hospitalsenhed Midts marginalomkostninger ved forøgelse af aktivitet på MR-skanninger til efterretning.

## Bilag

Beregning apparatur

Beregning HE Midt løn og kontrast

## **Punkt 18: Orientering om plan for emner til drøftelse på kommende møder #**

1-00-17-17

### **Resume**

Oversigt over emner på udvalgets kommende møder er opdateret.

### **Direktionen indstiller,**

at orientering om emner til drøftelse på kommende møder tages til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

Med henblik på orientering og drøftelse forelægges en opdateret oversigt over emner, der forventes dagsordensat på hospitalsudvalget kommende møder.

### **Beslutning**

Hospitalsudvalget tager orientering om emner til drøftelse på kommende møder til efterretning.

### **Bilag**

Emner til hospitalsudvalget 2019 HU 201904

## **Punkt 19: Orientering om status for transformation af operationsområdet, Aarhus Universitetshospital #**

1-00-27-18

### **Resume**

Udvalget orienteres om status for den igangværende transformation af operationsområdet på Aarhus Universitetshospital.

### **Direktionen indstiller,**

at orientering om status for transformation af operationsområdet på Aarhus Universitetshospital tages til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

Sygeplejefaglig direktør Inge Pia Christensen orienterer udvalget om status for den igangværende transformation af operationsområdet på Aarhus Universitetshospital, herunder udfordringerne i forhold til rekruttering af operationspersonale samt de øvrige vilkår, der er for at opretholde almindelig drift i Bedøvelse & Operation.

### **Beslutning**

Sygeplejefaglig direktør Inge Pia Christensen, orienterede om status for operationsområdet på Aarhus Universitetshospital, herunder de nye operationsområders kapacitet og aktivitet, udfordringer i Sterilcentralen og igangsatte initiativer på det samlede operationsområde.

Hospitalsudvalget tog orientering om status for transformation af operationsområdet på Aarhus Universitetshospital til efterretning.

Henrik Fjeldgaard, Jørgen Winther, Erik Vinther, Susanne Buch og Nicolaj Bang var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 20: Gensidig orientering #**

1-00-17-17

### **Sagsfremstilling**

Gensidig orientering af udvalgets medlemmer.

### **Beslutning**

Administrationen orienterede udvalget om overvejelser i forhold til at drøfte udbredelse af et projekt fra Hospitalsenheden Vest om medicinposer med kommunerne i Sundhedskoordinationsudvalget. Erfaring viser, at medicinposerne kan bidrage til nem opbevaring og transport af patientens medicin og er med til at fremme gode medicinvaner. Udvalget bakkede op om, at en evt. udbredelse drøftes i Sundhedskoordinationsudvalget.

Else Kayser (Ø) og Birgit Christensen (A) orienterede udvalget om erfaringer fra et praktikbesøg i Sterilcentralen på Aarhus Universitetshospital. Besøget gav blandt andet udvalgsmedlemmerne en god indsigt i kvalitetssikringsprocedurer og kompleksiteten på området.

Udvalgsmødet den 6. maj 2019 afholdes på Aarhus Universitetshospital, hvor der blandt andet vil være temadrøftelse om de regionale centre for voldtægtsofre.