

REFERAT Hospitalsudvalget d. 11-11-2019

Mødedato Mandag d. 11. november 2019 kl. 14:00

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

Indholdsfortegnelse

Foretræde #.....	3
Orientering om analyser til sundheds- og hospitalsplan #.....	4
Godkendelse af plan for neurologi og neurorehabiliteringsområdet samt tilhørende bevillinger.....	6
Placering af funktion inden for gynækologi og obstetrik.....	12
Ophævelse af særregler for befordring af dialyse-, kemo- og strålepatienter.....	14
DNV-Gødstrup: Forøgelse af reserver og godkendelse af opdateret prioriterings- og besparelseskata	16
Godkendelse af bevillingsændringer vedrørende Dansk Center for Partikelterapi.....	20
Forsøgsordning om bedre udnyttelse af regionens udbudsaftaler med privathospitaler.....	23
Udvidelse af plasmaferesetapninger med henblik på selvforsyning af blodplasma.....	24
Status på etablering af tværfaglige enheder for demens og udmøntning af midler til demens og sklei	26
Orientering om status på data vedrørende udredningsret og kræftpakker #.....	29
Orientering om status på parkeringsområdet i Region Midtjylland #.....	31
Henvendelse fra regionsrådsmedlemmer vedrørende etablering af en indvandrermedicinsk Klinik i	33
Henvendelse fra regionsrådsmedlem Ib Bjerregaard om responstid ved opkald til 1-1-2 #.....	34
Henvendelse fra regionsrådsmedlem Ib Bjerregaard vedrørende afdelingen Børn og Unge, Regionsl	35
Orientering om plan for større sager og emner til drøftelse på kommende møder #.....	36
Gensidig orientering #.....	37

Punkt 1: Foretræde #

1-00-27-18

Sagsfremstilling

Der er anmodet om foretræde for hospitalsudvalget.

Beslutning

Udvalget ønskede, at det på et kommende møde præsenteres for relevant data vedrørende Intensiv, Aarhus Universitetshospital. Udvalget anmodede konkret om følgende:

- TULE og APV
- Sygefravær
- Personaleomsætning, herunder antal der er blevet afskediget
- Evaluering af yngre lægers uddannelse
- Antal medarbejdere på top 100-liste over regionens mest løntunge
- Antallet af læger, der har bijobs ved siden af deres stilling i afdelingen.

Mette Valbjørn var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Orientering om analyser til sundheds- og hospitalsplan

1-21-78-14-16

Resume

Hensigtserklæring A i Region Midtjyllands budgetforlig 2019 omhandler udarbejdelsen af en ny sundheds- og hospitalsplan.

Som en del af hensigtserklæringen efterspørges en økonomisk analyse med kobling til population og hospitalsopgaver. Til svar herpå har administrationen udarbejdet en rapport med fire delanalyser om befolkningsudvikling, sundhedstilstand, hospitalsaktivitet og forventninger til fremtidens aktivitetsbehov på hospitalsområdet.

Direktionen indstiller,

at orientering om analyserne til sundheds- og hospitalsplanen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Af Region Midtjyllands budgetforlig 2019, fremgår af hensigtserklæring A om sundheds- og hospitalsplan, at der skal foretages en analyse af hospitalernes økonomi, der relaterer sig til hospitalets population, befolkningens behov i forhold til sundhedsydelser, hospitalets profil og relevant aktivitet.

Til svar på hensigtserklæringen er der udarbejdet en analyse bestående af fire delanalyser, som omhandler følgende:

Delanalyse 1 : Udvikling i befolkningssammensætning i Region Midtjylland i 2008-2018 og forventet udvikling frem til 2030

Dette analyseres, fordi forskellige aldersgrupper efterspørger forskellige typer af sundhedsydelser, og dermed er alder en god indikator på behovet for hospitalskontakt. Viden om befolkningssammensætning og udvikling kan dermed være med til at sige noget om udviklingen i efterspørgsel af sundhedsydelser. Analysen viser, at befolkningssammensætningen har ændret sig siden Region Midtjyllands dannelse, og at udviklingen forventes at fortsætte. Befolkningstallet stiger overordnet set i regionen, men udviklingen er forskellig på tværs af regionens geografi. Befolkningvæksten er størst i den østlige del af regionen og omkring de store byer. Det er en generel tendens, at der særligt bliver flere i aldersgruppen over 65 år, og andelen af ældre vokser mere i de områder hvor befolkningstallet falder.

Delanalyse 2: Befolkningens sundhedstilstand ud fra bloktilskudsmodellen (demografi og sociale forhold) med nedslag i 2009 og 2019

Dette analyseres, fordi sociodemografiske faktorer – herunder socialøkonomiske forhold og alderssammensætning - kan bruges til at sige noget om befolkningens generelle sundhedstilstand. Konkret analyseres de sociodemografiske faktorer, som anvendes i den statslige fordelingsnøgle for bloktilskuddet.

Inddragelsen af sociale indikatorer fra bloktilskudsnøglen nuancerer billedet fra delanalyse 1, men det ses stadig, at behovet for sundhedsydelser stiger mest, hvor befolkningstallet stiger mest. Overordnet er konklusionerne således i tråd med resultaterne fra delanalyse 1.

Delanalyse 3: Fordelinger og bevægelser i hospitalsaktiviteten i Region Midtjylland

Som udgangspunkt har alle hospitalerne et populationsansvar for borgerne i deres optageområde, men strukturen omkring specialeplanlægning og specialiseringsniveau gør billedet mere broget. Derfor er der i delanalyse 3 identificeret aktivitet i akutte optageområder (klynger) og på hospitalenheder. Opgørelserne opdeles i akut og planlagt behandling, og der ses på aktivitetens fordeling på specialer og organisering. Den overordnede konklusion fra delanalyse 3 er, at det på det akutte område giver mening at anvende begreberne nærhospital og populationsansvar. Borgerne fra de fem klynger omkring hospitalenhederne modtager den største andel af deres akutte behandling på nærhospitalet, og hospitalerne leverer overvejende akutte ydelser til befolkningen fra nærområdet. For planlagte behandlinger er billedet et andet. Borgerne modtager ydelser på andre hospitaler end nærhospitalet, og hospitalerne udfører i forskelligt, men betydeligt, omfang planlagte behandlinger på borgere fra andre klynger.

Delanalyse 4: Forventninger til udviklingen i hospitalsaktiviteter i Region Midtjylland frem mod 2030

På baggrund af data om befolkningsudvikling og hospitalsaktivitet i delanalyse 1 og 3 er det i delanalyse 4 beregnet, hvor meget aktivitet der skal leveres i 2030, hvis hospitalstilbud og tilrettelæggelse ser ud som i 2018. Den ændrede alderssammensætning forventes at få stor betydning for aktiviteten i 2030. Resultatet viser, at alene befolkningsudviklingen vil medføre en stigning i udgifterne til hospitalsbehandling på knap 1,8 mia. kr. i 2030. Det svarer til ca. 150 mio. kr. årligt alene for at imødegå udfordringen fra befolkningsudviklingen på hospitalsområdet. Samtlige fem hospitalenheder i Region Midtjylland vil blive pressede grundet ændringer i

befolkningssammensætningen og stigende indbyggertal frem mod 2030. Udfordringerne er betydelige for alle hospitalsenheder, men nogle rammes hårdere end andre.

På mødet gennemgår administrationen de overordnede resultater fra de fire delanalyser.

Analyserne er i fuld længde vedlagt som bilag suppleret af et opsamlingsnotat. Det er forventningen, at opsamlingsnotatet vil indgå i materialet til sundheds- og hospitalsplanen, og analyserne indgik også i materialet til regionsrådets temadag om fremtidens sundhedsvæsen den 21. oktober 2019.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orientering om analyserne til sundheds- og hospitalsplanen til efterretning.

Mette Valbjørn var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Opsamling på økonomiske analyser til sundheds- og hospitalsplanen 2020

Analyser til Sundheds- og hospitalsplanen 2020

Bloktilskudskriterier

Punkt 3: Godkendelse af plan for neurologi og neurorehabiliteringsområdet samt tilhørende bevillinger

1-30-128-06-V

Resume

Regionsrådet skal tage stilling til en plan for neurologien og neurorehabiliteringsområdet og i den forbindelse beslutte, hvordan besparelsen fra gennemgangen af neurologien og neurorehabiliteringsområdet skal udmøntes. Planen består af syv tiltag eller forslag til tiltag. Forslagene vil give en driftsbesparelse på 6,1 mio. kr. i 2020, på 9,0 mio. kr. i 2021 og på 12,6 mio. kr. fra 2022 og frem og en anlægsudgift på sammenlagt 5,9 mio. kr.

Direktionen indstiller,

- at planen for neurologien og neurorehabiliteringsområdet godkendes og herunder,

- at forslag om etablering af fællesvisitation for al hospitalsbaseret neurorehabilitering medfører lukning af 2,3 neurorehabiliteringssenge på regionsfunktionsniveau på Regionshospitalet Skive,

- at det godkendes at sammenlagt 10 neurorehabiliteringssenge på hovedfunktionsniveau fra Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Randers flyttes til Aarhus Universitetshospital pr. 1. juni 2020,

- at forslag om konvertering/flytning af én seng fra neuro-intensivt afsnit på Regionshospitalet Silkeborg til Regionshospitalet Hammel Neurocenter pr. 1. april 2020 godkendes,

- at forslag om hjemtrækning af aktivitet inden for epilepsi godkendes, og herunder at forslag om at reducere besparelsen med 1,018 mio. kr. i 2020 og forlænge indfasningsperioden fra to til tre år godkendes,

- at udmøntning af besparelsen i form af bevillingsændringerne i tabel 1 godkendes,

- at Aarhus Universitetshospital gives en anlægsbevilling på 2,95 mio. kr. (indeks 105,2) til ombygningsudgifter vedrørende etablering af 10 neurorehabiliteringssenge,

- at Aarhus Universitetshospital gives en anlægsbevilling på 2,97 mio. kr. (indeks 105,2) til ombygningsudgifter vedrørende etablering af 2 EEG-observationsstuer, og

- at der afsættes rådighedsbeløb, og at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 2.

Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede i forbindelse med vedtagelsen af budget 2019, at der skulle laves en faglig og kapacitetsmæssig gennemgang af neurologien og neurorehabiliteringsområdet. Formålet med gennemgangen var at understøtte effektiv drift, gode patientforløb og et godt patientflow inden for neurologien og neurorehabiliteringsområdet, at styrke de faglige miljøer og at generere en besparelse på ca. 10,184 mio. kr. fra 2020 og frem (omregnet til 2020 P/L).

Gennemgangen har resulteret i en samlet plan bestående af syv tiltag eller forslag til tiltag. Planen er vedlagt. Denne er opdateret og tilrettet på baggrund af de oplysninger, der er indhentet i løbet af høringsperioden. Set under ét udgør planen et bud på, hvordan en række af udfordringerne inden for neurologien og neurorehabiliteringsområdet kan håndteres og på, hvordan der kan spares ca. 6,1 mio. kr. i 2020, 9,0 mio. kr. i 2021 og 12,6 mio. kr. fra 2022 og frem.

Besparelsen på 6,1 mio. kr. i 2020 skyldes, at de forslag, der udløser en besparelse, først ventes implementeret pr. 1. april 2020 (forslag 1) og pr. 1. juni 2020 (forslag 4 og 6) og dermed ikke har helårseffekt i 2020. Det skyldes også, at der på baggrund af dialogen med hospitalerne om hjemtrækning af aktivitet inden for epilepsi (forslag 6) foreslås, at besparelsen reduceres i 2020, og at indfasningsperiode for hjemtrækningen forlænges med et år. Differencen til den forudsatte besparelse på ca. 10,184 mio. i 2020 håndteres i forbindelse med økonomirapporteringen for 2019. Differencen til den forudsatte besparelse i 2021 håndteres i forbindelse med budgetlægningen for 2021. De foreslåede tiltag medfører anlægsudgifter på sammenlagt 5,9 mio. kr. Anlægsudgifterne uddybes nedenfor.

Planen for neurologien og neurorehabiliteringsområdet har været i fornyet kort høring i Hoved-MEDudvalgene ved hospitalerne i Region Midtjylland, de tværfaglige specialeråd i neurologi, geriatri (ældresygdomme), neurokirurgi, kardiologi og radiologi og ved Regionsterapeutrådet i perioden fra den 23. september til den 4. oktober 2019. Høringsversionen er vedlagt. En tidligere udgave af planen var i høring ved de somatiske hospitaler, ovennævnte tværfaglige specialeråd, Regionsterapeutrådet, kommunerne i Region Midtjylland, HMU, Hjerneskadesamrådene for voksen- og børne- og ungeområdet samt PLO Midtjylland i perioden fra den 19. juni til den 21. august 2019. Høringssvarene fra såvel første og anden runde er vedlagt. Der er udarbejdet en opsummering af høringssvarene fra anden runde. Opsummeringen er vedlagt.

Forslag vedrørende patientforløb

Tre af de tiltag, der er beskrevet i planen, vedrører patienternes forløb. Forslag 1 har til formål at forbedre flowet og dermed reducere ventetiden til et tilbud om neurorehabilitering ved at udbygge den nuværende fællesvisitation. Forslag 2 har til formål at ensarte forløb, udbrede gode ideer og styrke samarbejdet på tværs af de matrikler, der modtager neurologiske patienter, mens forslag 3 har til formål at styrke samarbejdet mellem hospital og kommune yderligere.

For at udbygningen af fællesvisitationen kan give et bedre patientflow kræver det, at den har overblik over den samlede kapacitet og kan udnytte den fleksibelt. Tiltaget indebærer derfor, at fællesvisitationen også kommer til at omfatte neurorehabiliteringssengene på hovedfunktionsniveau. Tiltaget betyder også, at den specialiserede neurorehabilitering – ligesom det er tilfældet for neurorehabiliteringssengene på hovedfunktionsniveau i dag – kommer til at indgå i det akutte flow, og at fællesvisitationen kan visitere mellem niveauerne på baggrund af en løbende vurdering af patientens behov og potentiale. Et forbedret flow vil reducere antallet af ventedage på de henvisende hospitaler. Givet at tidlig adgang til neurorehabilitering har betydning for hvor godt og hvor hurtigt patienter kommer sig, forventes det også, at tidligere adgang til specialiseret neurorehabilitering kan medvirke til at forkorte liggetiden i de specialiserede senge svarende til to dage pr. patient. Målt i 2018 tal svarer det til 1130 årlige sengedage eller tre specialiserede senge, hvoraf 2,3 senge i 2018 var på regionsfunktionsniveau. Det er valgt, at der ikke reduceres i den højtspecialiserede sengekapacitet, men alene i neurorehabiliteringssengene på regionsfunktionsniveau.

Det er vurderingen, at en sengereduktion som følge af dette forslag af driftsmæssige og økonomiske hensyn mest hensigtsmæssigt vil ske på Regionshospitalet Skive, hvor der i dag er 30 neurorehabiliteringssenge på regionsfunktionsniveau. Forslaget vil betyde, at der fremadrettet vil være 27 neurorehabiliteringssenge på regionsfunktionsniveau i Skive. Som det er i dag, er regionsfunktionssengene i Skive og Lemvig mindre fleksible end regionsfunktionssengene i Hammel. Regionsfunktionssengene i Hammel kan således både håndtere lette og tungere patienter samt patienter, der kræver særligt udstyr. I dag er der således flere regionsfunktionsspatienter, der kun kan behandles i Hammel. Af hensyn til patientflowet ønskes de mest fleksible senge derfor bevaret. Samtidig er sengekapaciteten på regionsfunktionsniveau i dag skævt fordelt med 43 senge i den vestlige del af regionen (Skive og Lemvig) og 24 i den østlige del af regionen (Hammel). Det betyder, at der i dag er patienter fra den østlige del af regionen, der behandles i Skive. Endelig vurderes det, at det faglige miljø i Skive kan opretholdes med et mindre sengeantal, hvilket vil være vanskeligere i f.eks. Lemvig. Forslaget forventes ikke at få betydning for liggetiden for de udenregionale patienter. Tal for udvikling i de udenregionale indtægter fremgår af det vedlagte bilag, hvori der følges op på de spørgsmål, som et foretræde for hospitalsudvalget på mødet den 7. oktober 2019 gav anledning til.

Forslag vedrørende organisering

To af forslagene i planen vedrører organisering og er bl.a. tænkt til at sikre en tættere tilknytning til neurologien af neurorehabiliteringssengene på hovedfunktionsniveau, mindske antallet af overgange i patientforløbene og sikre en mere præcis henvisning af patienter til specialiseret neurorehabilitering på Regionshospitalet Hammel Neurocenter (forslag 4). Det andet forslag vedrørende organisering er tænkt til at styrke Regionshospitalet Hammel Neurocenters forudsætninger for at reducere ventetiden til specialiseret neurorehabilitering (forslag 5). Dette skal ske ved at omdanne én neuro-intensiv (NISA) seng til en højtspecialiseret neurorehabiliteringsseng. Forslaget bygger på, at en række patienter i NISA-sengene venter på at komme til Hammel Neurocenter.

Hvad betyder forslag 4, dvs. forslag om flytning af neurorehabiliteringssenge på hovedfunktionsniveau til Aarhus Universitetshospital for patienter fra optageområderne omkring regionshospitalerne i Randers og Horsens?

Som organiseringen af neurorehabiliteringssengene på hovedfunktion er nu, overflyttes patienter med bopæl i optageområderne for Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Randers fra Aarhus Universitetshospital til deres hjemhospital inden for få dage efter f.eks. en blodprop i hjernen. Overflytningen sker således på et tidspunkt, hvor patienterne i vid udstrækning stadig er konfuse og primært har brug for ro. Det vurderes, at overgangen forlænger den samlede indlæggelse med ca. en dag pr. forløb. Forslaget om at samle neurorehabiliteringssengene

fra Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens i Aarhus betyder, at patienterne slipper for dette skift. Forslaget muliggør, at patienterne ved behov kan overflyttes direkte til Regionshospitalet Hammel Neurocenter, til en neuro-intensiv (NISA) seng eller blive Aarhus Universitetshospital, indtil de er klar til at komme hjem. Dette kan evt. ske med hjælp fra den udgående og rådgivende funktion, der fortsat forventes at være geografisk forankret i lokalområdet men fagligt forankret i Neurologi på Aarhus Universitetshospital.

Forslaget betyder også, at der bliver mulighed for at visitere mere præcist og dermed udnytte kapaciteten til neurorehabilitering bedre. Det skyldes, at den nuværende organisering kræver, at der tages stilling til behov og potentiale allerede få dage efter den akutte behandling. Set fra et koncernperspektiv betyder muligheden for at spare et skift og dermed en sengedag også, at der skal bruges færre driftsressourcer pr. patientforløb. I 2018 var der sammenlagt indlagt 439 patienter i neurorehabiliteringssengene på hovedfunktionsniveau på regionshospitalet i Randers og Horsens. Patienterne var i gennemsnit indlagt i ca. otte dage på de to hospitaler. Besparelsen på 1,018 mio. kr. bygger på vurderingen af, at der ca. kan spares en sengedag for hver af de 439 forløb svarende til ca. 1,2 senge og 1,222 mio. kr. Udover dette har der ikke været et ønske om at reducere kapaciteten til neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau af hensyn til muligheden for at håndtere spidsbelastningsperioder og af hensyn til fællesvisitationen.

Hospitalsudvalget anmodede om, at Aarhus Universitetshospital foretog samme beregning af driftsudgifter, som den regionshospitalet i Randers og Horsens har udarbejdet, og som fremgår af høringssvarene fra de to hospitaler. Aarhus Universitetshospital har oplyst, at driftsudgifterne beløber sig til 1.011.349 kr. pr. seng, og at sengene kan tages i brug pr. 1. juni 2020. I henhold til forslaget tilføres Aarhus Universitetshospital 9,166 mio. kr. til etablering af 10 neurorehabiliteringssenge på hovedfunktionsniveau svarende til 0,917 mio. kr. pr. seng. Givet at Aarhus Universitetshospital tilføres 9,166 mio. kr. til etablering af 10 senge, vil hospitalet skulle finde en besparelse på ca. 0,967 mio. kr. i forbindelse med etableringen af neurorehabiliteringssengene på hovedfunktionsniveau.

Der anvendes i forslaget en sengetakst på 1 mio. kr. pr. hovedfunktions seng, hvilket omregnet til 2020 P/L svarer til 1,018 mio. kr. pr. seng. Det modsvarer den sengetakst, der jf. mødet i regionsrådet den 26. oktober 2011, lå til grund for omlægningen af neurologien i Region Midtjylland i 2012. Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Randers har begge tilkendegivet, at de ikke kan finde en direkte besparelse på 1,018 mio. kr. pr. seng og derfor vil skulle finde kompenserende besparelser andre steder på hospitalet. På Regionshospitalet Randers, hvor der forventes at kunne spares 0,713 mio. kr. pr. seng, vil der forventeligt skulle findes kompenserende besparelser på ca. 1,833 mio. kr. På Regionshospitalet Horsens, hvor der forventes at kunne spares ca. 0,764 mio. kr. pr. seng, vil der forventeligt skulle findes kompenserende besparelser på ca. 1,018 mio. kr. Det lavere besparelspotentiale skyldes, at der alene er mulighed for at realisere en besparelse svarende til den marginale sengetakst, fordi der f.eks. vil være behov for den samme bemanning om aftenen på de to medicinske afdelinger selv om der lukkes henholdsvis seks og fire senge. Etableringen af sammenlagt 10 senge på Aarhus Universitetshospital kræver omvendt en øget bemanning og kan derfor ikke ske til en marginal sengetakst.

Forslag vedrørende aktivitet

De to sidste forslag i planen skal sikre, at flere patienter med epilepsi kan behandles i regionen (forslag 6), og at der sættes et arbejde i gang på smerteområdet, der skal give en bedre viden om effekten af forskellige tilgange til smertebehandling og styrke den tværsektorielle indsats overfor patienter med kroniske smerter (forslag 7).

I forhold til hjemtrækning af aktivitet inden for epilepsi vil det i udgangspunktet primært være Aarhus Universitetshospital, der vil kunne hjemtrække patienter fra Epilepsihospitalet Filadelfia. Det skyldes, at der kun i begrænset omfang er tale om patienter på hovedfunktionsniveau. Dette gælder på både børne- og voksenområdet. Med henblik på at sikre at Neurologi og Børn og Unge på Aarhus Universitetshospital har kapacitet til at hjemtrække patienter, skal muligheden for, at Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest overtager hovedfunktionsopgaver – og for Hospitalsenhed Midts vedkommende også opgaver på regionsfunktionsniveau på børneområdet – undersøges nærmere i forbindelse med udarbejdelsen af hjemtrækningsaftalen. De tre hospitaler vurderer samtidig, at patienter, der er i et langvarigt forløb på Epilepsihospitalet Filadelfia, vil være mindre tilbøjelige til at ønske at gøre brug af et nært tilbud end nyhenviste patienter. Givet andelen af patienter i langvarige forløb vurderer hospitalerne, at der er brug for en længere indfasningsperiode end det, der lægges op til i det forslag, der har været i høring. Det foreslås, at ønsket om en længere indfasningsperiode imødekommes. Det foreslås konkret, at forslaget implementeres pr. 1. juni 2020, hvor anlægsdelen af forslaget kan være på plads, at indkøringsperioden forlænges med et år, og at besparelsen i 2020 reduceres med 1,018 mio. kr. Ændringerne betyder, at der i 2020 forventes en besparelse på 2,037 mio. kr., i 2021 på 4,074 mio. kr. og først i 2022 en besparelse på 6,620 mio. kr.

Anlægsudgifter

Hjemtrækning inden for epilepsi

Hjemtrækningen af epilepsipatienter fra Epilepsihospitalet Filadelfia ventes at medføre øget aktivitet på Aarhus Universitetshospital af et omfang, der kan imødekommes ved en udvidelse med to EEG-observationsstuer på Neurologisk Afdeling. Herved går afdelingen fra to EEG-observationsstuer til i alt fire EEG-observationsstuer. EEG (ElektroEncefaloGraf) registrerer hjernens elektriske aktivitet.

De to EEG-observationsstuer kan etableres ved en ombygning af to sengestuer i Neurologisk Afdeling. Samtidig skal der etableres to almindelige sengestuer til Neurologisk Afdeling som erstatning for dem, der planlægges ombygget. Placering af disse er p.t. ikke afklaret. Ombygningsprojekterne forventes samlet set at koste 2,97 mio. kr. For nærmere information om anlægsdelen henvises til vedlagte bilag.

Etablering af 10 neurorehabiliteringssenge på Aarhus Universitetshospital

Flytningen af i alt 10 neurorehabiliteringssenge til Aarhus Universitetshospital fra Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens kræver etablering af 10 nye neurorehabiliteringssenge på Aarhus Universitetshospital. Samtidig skal der etableres erstatningslokaler til de afdelinger, som indgår i den rokade, som skal skabe plads til de 10 senge. Otte af sengene vurderes at kunne etableres i lokaler, som p.t. bebos af Fysio- og Ergoterapien, mens de resterende to senge planlægges placeret ved Ældresygdomme. Ombygningsprojekterne vurderes samlet set at koste 2,95 mio. kr. For nærmere informationer om anlægsdelen henvises til vedlagte bilag.

Finansiering af anlægsudgifterne

Anlægsudgifterne skal afholdes af anlægsrammen, som i forvejen er presset. Der skabes plads inden for rammen ved at lease udstyr til øvrige anlægsprojekter. Leasingydelsen tilbagebetales via merprovenuet ved strukturændringen på det neurologiske område, som udgør 2,6 mio. kr. fra 2022.

Udmøntning af besparelsen

Økonomien i de enkelte forslag fremgår af planen for neurologien og neurorehabiliteringsområdet. Samlet set giver gennemgangen af neurologien og neurorehabiliteringsområdet anledning til følgende bevillingsændringer:

Tabel 1. Driftsbevillinger

Tabel 1. Oversigt over bevilling						
1.000 kr.	Drift 2020	Drift 2021	Drift 2022	Drift 2023	Drift 2024	Drift 2025 og frem
(2020 og frem = 2020 p/l)	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
<i>Bevillingsændringer¹</i>						
Aarhus Universitetshospital	4.422	7.624	7.624	7.624	7.624	7.624
Hospitalsenhed Midt	-2.341	-3.021	-3.021	-3.021	-3.021	-3.021
Hospitalsenheden Vest	-220	-367	-367	-367	-367	-367
Regionshospitalet Horsens	-2.376	-4.074	-4.074	-4.074	-4.074	-4.074
Regionshospitalet Randers	-3.564	-6.110	-6.110	-6.110	-6.110	-6.110
Fællesudgifter- og indtægter, Selvejende hospitaler	-2.037	-4.074	-6.620	-6.620	-6.620	-6.620
Fællesudgifter- og indtægter, Pulje til korrektioner		1.009				
Fællesudgifter og - indtægter, Central leasingudgifter (index 105,2)			2.383	2.383	1.154	
Fællesudgifter- og indtægter, Pulje til besparelser i Budget 2019 og 2020	6.117	9.012	10.184	10.184	11.413	12.567
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0	0	0

¹+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter

I løbet af høringsperioden er der udmeldt P/L-regulering for 2020. Denne er indregnet i bevillingstabellen og i sagsfremstillingen, men ikke i bilagsmaterialet.

De engangsudgifter, der forventes afholdt i 2021, og som er afsat til f.eks. kompetenceudvikling eller en eventuel udvidelse af målgruppen for de rådgivende og udgående funktioner (forslag 3) og til at indhente viden om effekten af forskellige tilgange til smertebehandling (forslag 7), vil give anledning til mindre afledte supplerende udmøntningssager, når beløbene er endelig kendt. Som det fremgår af tabel 1, anvendes størstedelen af merprovenuet på 2,6 mio. kr. årligt i perioden 2022-2024 til tilbagebetaling af leasingydelsen på anlægsdelen.

Reduktionen af besparelsen fra gennemgangen af neurologien og neurorehabiliteringsområdet udgør i alt 4,067 mio. kr. i 2020, og den håndteres i forbindelse med økonomirapporteringen i 2019.

Reduktionen af besparelsen på 1,172 mio. kr. i 2021 håndteres i forbindelse med budgetlægningen for 2021.

Anlægsbevillinger

Tabel 2. Konsekvenserne for anlægsbevillinger og finansiering

Tabel 2. Anlæg - Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb					
		2019, indeks 105,2	2020, indeks 105,2	2021, indeks 105,2	2022, indeks 105,2	2023, indeks 105,2	2024, indeks 105,2
AUH: Etablering af 10 neurorehabiliteringssenge, Neurologisk afdeling	2.950		2.950				
AUH: Ombygning af 2 sengestuer til EEG observation, Neurologisk afdeling	2.970		2.970				
Bevillingsændringer i alt	5.920	0	5.920	0	0	0	0
<i>Finansiering</i>							
Puljen til anlæg Ændring af anlægsbevilling	-5.920		-5.920				
Finansiering i alt	-5.920	0	-5.920	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0

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

Beslutning

Et flertal i hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at forslag om etablering af fællesvisitation for al hospitalsbaseret neurorehabilitering godkendes,

at forslag om hjemtrækning af aktivitet inden for epilepsi godkendes, og herunder at forslag om at reducere besparelsen med 1,018 mio. kr. i 2020 og forlænge indfasningsperioden fra to til tre år godkendes, og

at Aarhus Universitetshospital gives en anlægsbevilling på 2,97 mio. kr. (indeks 105,2) til ombygningsudgifter vedrørende etablering af to EEG-observationsstuer.

Hospitalsudvalget anmoder om, at der forud for forretningsudvalgets behandling af sagen udarbejdes en beregning af de økonomiske konsekvenser af udvalgets indstillinger.

Jakob Rixen (I) og Nicolaj Bang (C) tiltræder direktionens indstilling.

Susanne Buch (F) og Else Kayser (Ø) anmoder om, at der forud for sagens videre behandling beskrives et forslag til en økonomimodel, hvor regionshospitalerne i Randers og Horsens kompenseres i forbindelse med flytning af neurorehabiliteringssenge, jf. direktionens indstilling.

Mette Valbjørn var forhindret i at deltage i sagen behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet vedtog budget 2019 på regionsrådsmødet den 26. september 2018. Det indgik som en del af budgetforliget, at der skulle laves en gennemgang af neurologien og neurorehabiliteringsområdet.

Hospitalsudvalget blev den 5. august 2019 orienteret om status for gennemgangen af neurologien og neurorehabiliteringsområdet.

De stående udvalg og forretningsudvalget fik i september 2019 forelagt planen for neurologien og neurorehabiliteringsområdet. Forretningsudvalget valgte på baggrund af indstillingerne fra de stående udvalg at udsætte sagen med henblik på yderligere belysning af de økonomiske forudsætninger og det tværsektorielle samarbejde og med henblik på en kort høring af det endelige forslag til en plan for neurologi og neurorehabiliteringsområdet blandt regionens hospitaler og de tværfaglige specialeråd.

Bilag

Plan for neurologi og neurorehabilitering

Høringsversion af plan, anden runde høring

Opsummering af høringssvar 2. runde

Høringssvar runde 2

Høringssvar runde 1

Opfølgning på hospitalsudvalgsmødet okt 2019

Anlægsprojekt Etablering af to nye EEG stuer på Aarhus Universitetshospital

Anlægsprojekt Etablering af 10 nye neurologiske senge

Punkt 4: Placering af funktion inden for gynækologi og obstetrik

1-31-72-2-19

Resume

På grund af et faldende antal operationer har Sundhedsstyrelsen besluttet, at varetagelsen af regionsfunktionen inden for gynækologi og obstetrik vedrørende behandlingen af urinkontinens med syntetiske mesh-implantater (slynger) skal samles på færre hospitaler i Region Midtjylland. Behandlingen varetages i dag på Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Viborg og Regionshospitalet Herning. Det foreslås, at behandlingen samles på Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Viborg, og at regionen frasiger sig funktionen på Regionshospitalet Herning.

Direktionen indstiller,

at det meddeles Sundhedsstyrelsen, at regionsfunktionen vedrørende "Midturethrale slyngeoperationer samt periurethralt fyldstof (bulking)" ønskes varetaget ved Aarhus Universitetshospital, Skejby og Regionshospitalet Viborg.

Sagsfremstilling

Baggrund

Der er siden 2009 sket et kontinuerligt fald i antallet af midturethrale slyngeoperationer på landsplan. I 2009 blev der foretaget omkring 1.600 midturethrale operationer (syntetiske mesh-implantater), mens der i 2017 og 2018 blev foretaget henholdsvis 923 og 746.

Faldet i antallet af operationer var begrundelsen for, at Sundhedsstyrelsen i forbindelse med den sidste store revision af specialeplanen i 2016 besluttede, at funktionen skulle samles fra de daværende 18 matrikler til de nuværende 13 matrikler. I Region Midtjylland betød det, at funktionen blev lukket på Regionshospitalet Randers.

Siden da er der sket et yderligere fald i antallet af operationer både på landsplan og i Region Midtjylland. Operation for stress-inkontinens med midturethrale slynger er en kompleks procedure. Anvendelsen af syntetiske mesh-implantater til behandling af stress-inkontinens har været genstand for betydelig debat, og brugen af implantaterne er stærkt indskrænket i en række lande.

Sundhedsstyrelsen har derfor vurderet, at behandlingen af stress-inkontinens med midturethrale slynger bør samles yderligere i Region Midtjylland for at opnå tilstrækkeligt volumen til at sikre høj kvalitet i behandlingen og robusthed i varetagelsen af funktionen.

Sundhedsstyrelsen har indhentet rådgivning fra Dansk Urogynækologisk Selskab og Dansk Urogynækologisk Database. Rådgivningen har peget på, at international forskning i emnet tyder på, at hver operatør som minimum bør operere 20 patienter med midturethrale slynger om året for at opretholde operationskompetence. Der er desuden studier, som tyder på, at et højere antal operationer end 20 pr. operatør årligt giver bedre resultater med højere kvalitet.

På den baggrund vurderer Sundhedsstyrelsen, at afdelinger, der varetager midturethrale slyngeoperationer, som minimum skal have to operatører, der selvstændigt kan foretage operationerne, og at hver operatør som absolut minimum bør foretage 20 operationer årligt. Sundhedsstyrelsen understreger desuden, at der i hver funktion bør være tilstrækkelig operationsaktivitet til, at nye operatører kan læres op.

På grund af faldet i antallet af slyngeoperationer opfylder flere hospitaler i landet – herunder Regionshospitalet Herning – ikke længere Sundhedsstyrelsens volumenkrav. Sundhedsstyrelsen har derfor indstillet, at Region Midtjylland inden udgangen af 2019 skal indsende en frsigelse af funktionen på enten Regionshospitalet Viborg eller Regionshospitalet Herning. Regionen kan ikke frasige sig varetagelsen på Aarhus Universitetshospital, som har godkendelse til at varetage komplikationer til behandling med midturethrale slynger.

Forslag til placering af funktionen i Region Midtjylland

Som det fremgår af tabellen nedenfor er antallet af midturethrale slyngeoperationer i Region Midtjylland faldet fra 226 i 2016 til 156 i 2018.

Som det kan ses, er Regionshospitalet Herning det hospital, der i perioden 2016 til 2018 har udført færrest slyngeoperationer. Fra 2016 til 2018 blev der udført i alt 83 slyngeoperationer på Regionshospitalet Herning mod 144 på Regionshospitalet Viborg og 269 på Aarhus Universitetshospital.

Tabel 1. Midturethrale slyngeoperationer, 2016-2018

	2016	2017	2018	I alt
Aarhus Universitetshospital	95	91	83	269
Regionshospitalet Viborg	56	39	49	144
Regionshospitalet Randers	39	30	0	69
Regionshospitalet Herning	36	23	24	83
<i>I alt</i>	226	183	156	565

Kilde: Regionens BI-portal. Data trukket 18/9 2019.10.14
 OBS! Funktionen er lukket på Regionshospitalet Randers per 1. juni 2017

På Regionshospitalet Viborg har man i 2016, 2017 og 2018 henholdsvis overholdt eller været meget tæt på at overholde det nye minimumskrav, som Sundhedsstyrelsen nu stiller i forhold til antallet af operationer, som er nødvendige for at opretholde operatørkompetencer svarende til to operatører med 20 operationer pr. år. Antallet af operationer på Regionshospitalet Herning har været lavt i 2016, 2017 og 2018 og vil fremover være for få til at opfylde Sundhedsstyrelsens nye minimumskrav.

På grund af det frie sygehusvalg er det vurderingen, at det ikke vil være realistisk at flytte aktiviteten i regionen, så der skabes en mere ligelig fordeling mellem de tre hospitaler.

Det foreslås, at midturethrale slyngeoperationer samles på Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Viborg, og at regionen frasiger sig funktionen på Regionshospitalet Herning. Hospitalsledelserne bakker op om denne indstilling.

Det vurderes, at funktionen bør bevares på Regionshospitalet Viborg, som gennem mange år har haft den største volumen af de to regionshospitaler, og som har opbygget et robust tilbud og velfungerende tværfagligt samarbejde.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at det meddeles Sundhedsstyrelsen, at regionsfunktionen vedrørende "Midturethrale slyngeoperationer samt periurethralt fyldstof (bulking)" ønskes varetaget ved Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Viborg.

Mette Valbjørn var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet besluttede på mødet den 29. marts 2017, at funktionen på Regionshospitalet Randers skulle lukkes, mens funktionen fortsat skulle varetages på Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Viborg og Regionshospitalet Herning.

Punkt 5: Ophævelse af særregler for befordring af dialyse-, kemo- og strålepatienter

1-31-72-95-18

Resume

Administrationen er blevet opmærksom på, at der i regionen eksisterer særregler for befordring af dialyse-, kemo- og strålepatienter, der ikke er i overensstemmelse med lovgivningen. Det foreslås at afskaffe særreglerne pr. 1. februar 2020 med henblik på at lovliggøre regionens praksis. Hvis særreglerne afskaffes, skal dialyse-, kemo- og strålepatienter visiteres på lige fod med andre patientgrupper. En stor del af patienterne vil stadig leve op til de almindelige visitationskriterier, og de vil derfor fortsat kunne få kørsel eller tilskud. De patienter, der mister muligheden for at få kørsel eller tilskud, vil opleve en forringelse af deres rettigheder og få flere udgifter i forbindelse med transport til og fra behandling.

Direktionen indstiller,

at særreglerne for befordring af dialyse-, kemo- og strålepatienter ophører pr. 1. februar 2020.

Sagsfremstilling

Baggrund: Reglerne for kørsel og tilskud

Patienter kan få patienttransport og tilskud til kørsel efter reglerne i sundhedsloven og bekendtgørelse om befordring og befordringsgodtgørelse efter sundhedsloven. Patienter har ret til at få kørsel eller tilskud til kørsel fra regionen, hvis de lever op til mindst én af følgende kriterier, der er fastlagt i lovgivningen:

- Patienten er pensionist
- Patienten bor mere end 50 km fra hospitalet
- Patienten kan ikke tage offentligt transportmiddel på grund af sit helbred og er i et videre ambulante behandlingsforløb.

Regionerne bestemmer selv, om de tilbyder patienterne kørsel, eller om patienterne selv skal sørge for transporten og efterfølgende har mulighed for at søge om tilskud. Regionerne fastsætter også selv deres servicemål for patientkørslen.

I Region Midtjylland kan patienter, der selv kan klare turen til og fra hospitalet, få tilskud til rejsen, hvis de opfylder en af de tre betingelser beskrevet ovenfor.

Tilskuddet udregnes typisk som prisen på billigste offentlige transportmiddel. Tilskuddet skal være større end 43 kr. for pensionister og 102 kr. for andre pr. hospitalsbesøg for at blive udbetalt.

Patienter, der på grund af deres helbred ikke kan tage offentlig transportmiddel, kan blive kørt med siddende patienttransport, hvis de opfylder en af de tre betingelser.

Særregler

Administrationen er blevet opmærksom på, at der eksisterer særregler, der ikke har hjemmel i lovgivningen, for to patientgrupper. Regionerne må ikke forskelsbehandle patienter på baggrund af, hvilken type behandling de går til. Bekendtgørelsen om befordring og befordringsgodtgørelse efter sundhedsloven giver således ikke mulighed for, at man kan fastsætte andre betingelser for at opnå befordring eller befordringsgodtgørelse for bestemte patientgrupper, end de betingelser, som følger af bekendtgørelsen, og som gælder for alle patientgrupper. Juridisk kontor oplyser, at der ikke kan søges om dispensation til at have andre betingelser for bestemte patientgrupper.

Region Midtjylland har følgende særregler om patientbefordring:

- Dialysepatienter har fri kørsel med patienttransport eller fri adgang til tilskud til kørsel.
- Patienter i stråle- eller kemobehandling har fri kørsel med patienttransport, hvis vedkommende ikke kan tage offentligt transportmiddel.

Dialysepatienterne skal derfor ikke leve op til de almindelige visitationskriterier. For kemo- og strålepatienter opretholdes kravet om, at patienten har et helbredsmæssigt behov, men derudover skal de ikke leve op til kriterierne.

For dialysepatienter er der derudover et skærpet servicemål, idet patienter, der køres til og fra dialyse med siddende patienttransport, hentes indenfor en halv time, hvor det almindelige servicemål er en time. Idet

regionerne selv fastsætter deres servicemål for patientkørslen, er dette i overensstemmelse med lovgivningen.

Særreglerne blev vedtaget af regionsrådet den 22. august 2007 som led i en harmonisering af særregler fra de tidligere amter. Da regionsrådet vedtog særreglerne, blev man ikke oplyst om, at der manglede lovhjemmel.

Det er ikke muligt inden for den gældende lovgivning at lovliggøre Region Midtjyllands nuværende regler. Det forslås derfor, at særreglerne for disse to patientgrupper afskaffes med henblik på at lovliggøre regionens praksis for så vidt angår retten til kørsel og tilskud til kørsel.

Særreglerne foreslås afskaffet pr. 1. februar 2020 med henblik på, at patienterne og hospitalsafdelingerne kan blive informeret om ændringerne i god tid, inden de træder i kraft.

Det foreslås ikke at ændre på det skærpede servicemål for dialysepatienter.

Konsekvenser for patienterne

En dialysepatient er i dialysebehandling flere gange om ugen. I 2018 blev 539 patienter kørt til og fra dialyse 75.790 gange. 5.033 kræftpatienter blev kørt til og fra kemo- og strålebehandling 62.440 gange i 2018.

Hvis særreglerne afskaffes, skal dialyse-, kemo- og strålepatienter visiteres på lige fod med andre patientgrupper. En stor del af patienterne vil stadig leve op til de almindelige visitationskriterier, og de vil derfor fortsat kunne få kørsel eller tilskud.

De patienter, der mister muligheden for at få kørsel eller tilskud, vil opleve en forringelse af deres rettigheder og få flere udgifter i forbindelse med transport til og fra behandling.

Økonomiske konsekvenser

Region Midtjylland brugte i 2018 39,5 mio. kr. på patienttransport af kemo-, stråle- og dialysepatienter.

Der blev udbetalt 42,2 mio. kr. i alt i kørselstilskud i 2018. Det vides ikke, hvor stor en andel af dette beløb der er udbetalt i kørselstilskud til dialyse, kemo- og strålepatienter.

En afskaffelse af særreglerne vil medføre en besparelse i Præhospitalets budget for patientbefordring og tilskud til befording. Det vurderes dog, at en stor del af patienterne fortsat vil have adgang til enten kørsel eller tilskud som følge af de almindelige visitationsregler, hvilket reducerer besparelsen betydeligt. Det anslås, at den tilknyttede besparelse kan være på et beløb i millionstørrelsen, men beløbet kan ikke beregnes præcist, idet det ikke vides hvor mange af patienterne, der fortsat vil have ret til tilskud eller kørsel.

Det foreslås, at der følges op på besparelsens omfang medio 2020.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at særreglerne for befording af dialyse-, kemo- og strålepatienter ophører pr. 1. februar 2020.

Mette Valbjørn var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: DNV-Gødstrup: Forøgelse af reserver og godkendelse af opdateret prioriterings- og besparelseskatalog

1-31-72-153-09

Resume

DNV-Gødstrup har i en periode arbejdet på at imødekomme en række udfordringer og risici relateret til projektets forsinkede fremdrift og deraf afledte effekter på den samlede økonomi. Vurderingen af risici og prognosen for fremtidige udgifter viser, at der er behov for at øge de centrale reserver med 24,6 mio. kr. (indeks 88,8). Dette foreslås finansieret ved en udgiftsfordeling mellem kvalitetsfundsprojektet og nye byggeprojekter, øget genanvendelse af medicoteknisk udstyr, ved en reduktion i budgettet til IT-rådgivning og ved en reduktion i budgettet til skilte grundet en positiv ændring i priserne.

Ligeledes fremlægges et opdateret prioriterings- og besparelseskatalog, hvor det foreslås, at besparelsesemnet 'skilte' udgår, som følge af erfaring fra andre sygehusbyggerier, og erstattes af besparelsesemnet 'øget genanvendelse af medicoteknisk udstyr'.

Direktionen indstiller,

- at bevillingen til Projektorganisation reduceres med 20,1 mio. kr. (indeks 88,8) som følge af udgiftsfordeling til NIDO og datacentre, som overføres til de centrale reserver,
- at udgiftsfordelingen finansieres ved at øge bevillingerne til henholdsvis NIDO og datacentre med 20,1 mio. kr. (indeks 88,8) finansieret af Puljen til anlæg,
- at der flyttes 10,8 mio. kr. (indeks 88,8) fra de centrale reserver til bevillingen til anskaffelser til indkøb af sengepaternostere,
- at puljen til centrale reserver i DNV-Gødstrup forøges med 11,8 mio. kr. (indeks 88,8) ved genanvendelse af en MR-scanner,
- at puljen til centrale reserver i DNV-Gødstrup forøges med 2,6 mio. kr. (indeks 88,8) ved hjælp af mindreforbruget på IT-rådgivning,
- at puljen til de centrale reserver i DNV-Gødstrup forøges med 3,3 mio. kr. (indeks 88,8) ved hjælp af mindreforbruget på skilte,
- at forskellen mellem anlægs-pl og byggeomkostningsindekset for 2018 svarende til 4,4 mio. kr., finansieres af puljen til uforudsete udgifter, og
- at det opdaterede prioriterings – og besparelseskatalog jf. tabel 5 godkendes.

Sagsfremstilling

Regionshospitalet Gødstrup skal være klar til indflytning i 1. kvartal 2021. I forhold til at kunne indfri dette er der stadig udfordringer i forhold til tid og økonomi.

Projektets prognose for fremtidige udgifter og kapitalisering af kendte risici opdateres løbende, således at den viser den aktuelle status for projektets økonomi. Reserveprognosen inddrager alle elementer af byggeriet såsom projektets risikoregister, uforudsete udgifter som resultat af fejl og mangler i projektmateriale, forlænget byggepladsdrift m.m. Samtidig indgår der også en post, som skal dække de forventede udgifter til de tvister, der ligger i projektet. Det mest sandsynlige udfald af de kendte tvister, der på nuværende tidspunkt findes i projektet, er blevet vurderet af et eksternt advokatfirma.

På baggrund af den samlede prognose er det vurderingen, at der skal tilføjes flere midler til projektets pulje til uforudsete udgifter. Dette skyldes således både realiserede udgifter, fx udførte tillægsarbejder som følge af fejl og

mangler i projektmaterialet samt endnu ikke realiserede udgifter, såsom kapitaliseringen af risici og forventede udgifter til tvister.

Det aktuelle reservebehov udgør i alt 163,8 mio. kr. (indeks 88,8). Heraf rummer projektets centrale reserver 139,2 mio. kr. Som tabel 1 viser, giver det en udfordring på 24,6 mio. kr.

Der henvises til bilag 1 for en samlet og detaljeret opgørelse over, hvad reserverne afsættes til. Bilaget er lukket af hensyn til Region Midtjyllands forhandlingssituation med byggeriets parter.

Tabel 1: Aktuelt reservebehov	
1.000 kr.	Indeks 88,8
Aktuelt reservebehov	163.800
Heraf eksisterende beholdning i de centrale reserver	139.200
Manko	24.600

Det foreslås, at mankoen findes ved de konkrete tiltag, som fremgår af tabel 2 herunder. De enkelte tiltag beskrives nærmere i det efterfølgende.

Tabel 2: Forøgelse af reserver	
Mio. kr.	Indeks 88,8
Udgiftsfordeling	20,1
Genanvendelse af MR-scanner	11,8
IT-rådgivning	2,6
Skilte	3,3
Sengepaternostere	-10,8
Besparelser i alt	27,0
Manko	24,6
I alt	2,4

Udgiftsfordeling

En del af hospitalsgrunden anvendes til NIDO og datacentre. Kvalitetsfondsprojektet har afholdt en lang række udgifter til køb af grund, projektudvikling og byggemodning, som disse projekter naturligt bør bidrage til. Der er i projekterne ikke afsat midler til dette. Det indstilles, at de to bevillinger forhøjes med 20,1 mio. kr. (indeks 88,8) til dækning af udgiftsfordelingen finansieret af regionens centrale pulje til anlæg. Der foreslås foretaget en udgiftsfordeling på 20,1 mio. kr. mellem anlægsbevillingerne til disse projekter og kvalitetsfondsbevillingen "Projektorganisationen", hvor hovedparten af udgifterne er afholdt.

Genanvendelse af MR-scanner

Kvalitetsfondsprojektets apparaturbudget, inkl. rådgivning, foreslås reduceret med 11,8 mio. kr. (indeks 88,8) ved genanvendelse af en MR-scanner. At MR-scanneren genbruges vil betyde en lidt mindre optimal afvikling af MR-scanningerne. Således ville det med to nye og ens MR-scannere ikke være nødvendigt at tage højde for i planlægningen hvilken scanner, der benyttes. Genanvendelsen af MR-scanneren har kun mindre betydning for kvaliteten, idet en ny scanner ville have bedre billedkvalitet. Dette har dog ingen konsekvens for patientsikkerheden. Tidsmæssigt har det ingen betydning, da den genbrugte MR-scanner installeres ved indflytning, jf. gældende tidsplan.

IT-rådgivning

Som en afledt konsekvens af tidligere tilpasninger i projektet har det vist sig muligt at reducere budgettet til IT-rådgivning med 2,6 mio. kr. (indeks 88,8). Da de pågældende tilpasninger af projektet allerede er implementeret, vil dette ikke have nogen konsekvens for hverken tid, kvalitet, drift eller hospitalets funktionalitet.

Skilte

Det har vist sig, at der er et mindreforbrug på skilte. Dette skyldes alene, at priserne på området har ændret sig positivt i forhold til tidligere antagelser. Mindreforbruget er opgjort til 3,3 mio. kr. (indeks 88,8) og foreslås overført til de centrale reserver. Dette har ingen konsekvenser for projektet, da der ikke ændres i skilteprojektet. Således er der blot tale om et mindreforbrug som følge af fordelagtig prisudvikling.

Sengepaternostere

10,8 mio. kr. (indeks 88,8) foreslås anvendt på sengepaternostere (elevatortil transport og opbevaring af senge). Sengepaternostere benyttes i DNV-Gødstrup både til transport fra sengeetagerne til sengevaskeren og som lagerreol for senge. Der planlægges efter tre sengepaternostere i projektet. I forbindelse med udbud har det desværre vist sig, at der ikke har været afsat nok til at finansiere køb af tre sengepaternostere. Således foreslås budgettet hævet, så det fortsat er muligt at købe og installere tre sengepaternostere.

Forskel i pris- og lønniveau

På baggrund af den samlede opgørelse for 2018 vedrørende forskellen mellem pris- og lønniveauet og byggeomkostningsindekset skal der afsættes 4,4 mio. kr. (indeks 88,8) til at håndtere udfordringen for 2018. Projektet har i reservestrategien disponeret til at håndtere pris- og lønudfordringen fra reserverne, hvorfor det ikke øger reservebehovet. Det foreslås, at de 4,4 mio. kr. finansieres af puljen til uforudsete udgifter.

Samlet giver ovenstående mulighed for at øge de centrale reserver med sammenlagt 27 mio. kr., hvilket øger projektets reserver med 2,4 mio. kr. mere, end projektets reservebehov tilskriver. Projektet har dog fortsat høj risiko. Af forsigtighedshensyn undersøger Projektsekretariatet yderligere muligheder for eventuelle efterfølgende besparelser, som f.eks. at opdele projektets terrænarbejde i to etaper fremfor i én for dermed at have den nødvendige fleksibilitet, såfremt det senere skulle vise sig, at der bliver behov for at øge reserverne yderligere til eksempelvis forcering.

Som en del af kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup er en tilsagnsbetingelse, at der benyttes minimum 600 mio. kr. på udstyr. Med ovenstående besparelser samt besparelser foretaget på regionsrådsmødet den 22. august forventes det ikke, at projektet vil opfylde denne betingelse. Sundhedsministeriet er orienteret herom.

Ved godkendelse af nærværende dagsordenspunkt vil ændringerne vist i tabel 3 herunder blive foretaget.

Tabel 3: Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering							
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb					
		2019, indeks	2020, indeks	2021, indeks	2022, indeks	2023, indeks	2024, indeks
		105,2	105,2	105,2	105,2	105,2	105,2
NIDO	5.950	5.950					
Etablering af IT datacentre	17.850	17.850					
Projektorganisationen, DNV	-23.800	-23.800					
DNV: IT	-6.400	-6.400					
Medicoteknisk udstyr, DNV	-12.700	-12.700					
DNV IT, apparatur og løst inventar	11.668	11.668					
Puljen for Uforudsete udgifter, DNV	26.042	26.042					
Bevillingsændringer i alt	18.610	18.610	0	0	0	0	0
<i>Finansiering</i>							
Puljen til anlæg		-23.800					
Pulje, DNV		5.190					
Ændring af anlægsbevilling	-18.610						
Finansiering i alt	-18.610	-18.610	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0

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

Forskellen i beløbene angivet i sagsfremstillingen og i tabel 3 skyldes, at beløbene i sagsfremstillingen er i indeks 88,8, hvilket svarer til indekset for kvalitetsfondsprojekternes 2009 anlægsrammer, mens beløbene i tabel 3 er angivet i løbende priser. I bilag 2 ses omregningen mellem sagsfremstillingens tal i indeks 88,8 og bevillingstabellens tal i de aktuelle byggeomkostningsindeks.

Med bevillingsændringerne i denne dagsorden udgør Puljen til DNV herefter følgende i årene 2019-2023:

Tabel 4: Finansiering af DNV projekter					
1.000 kr.	2019	2020	2021	2022	2023
Pulje, DNV	32.910	-43.279	-46.263	0	0
DNV Gødstrup: Øgning af reserver og opdateret besp	5.190	0	0	0	0
DNV Gødstrup, Godkendelse af budgetjusteringer	0	-2.000			
Rest, Pulje til DNV (udgifter)	38.100	-45.279	-46.263	0	0

Puljen til DNV består af rådighedsbeløb til brug for DNV-projektet. Restpuljen er et udtryk for, hvor stor en sum i de enkelte år, der endnu ikke er søgt bevilling til. Samlet har der været afsat en pulje svarende til den økonomiske ramme for DNV-projektet. Den negative pulje i 2020 og 2021 bliver neutraliseret, når der sker overførsler mellem årene.

Prioriterings- og besparelseskatalog

I forbindelse med opførelsen af kvalitetsfondsprojekterne stiller staten som krav, at der er et godkendt prioriterings- og besparelseskatalog. Besparelseskataloget rummer emner, som kan fjernes, hvis der på et tidspunkt i fremtiden skulle opstå behov for besparelser. Emnerne tages således ikke ud af projektet på nuværende tidspunkt. Bliver der behov for at tage emnerne ud af projektet, vil sagen blive forelagt regionsrådet til godkendelse.

Besparelseskataloget har tidligere indeholdt besparelsemnet 'skilte'. Erfaring fra andre hospitalsbyggerier viser dog, at det ikke er hensigtsmæssigt at foretage en besparelse på skilte. Således foreslås det, at emnet 'skilte' udgår.

Der er i forlængelse heraf udarbejdet et opdateret katalog, der passer til DNV-Gødstrup projektets nuværende stade. Det nye i kataloget er, at der tilføjes 'øget genanvendelse af medicoteknisk udstyr' for 3,6 mio. kr.

Der er således samlet set 15,0 mio. kr. i besparelseskataloget fordelt på i alt fem prioriterings- og besparelsemner, jf. nedenstående tabel 5. Det nye besparelsemne er i tabellen kursiveret.

Tabel 5: Prioriterings- og besparelseskatalog	
1.000 kr.	Indeks 88,8
Pårørendesofa	5.000
Sengevasker	5.000
Rulleborde til skabe på sengestuer	400
Ensartet møblering afsat	1.000
<i>Øget genanvendelse af medicoteknisk udstyr</i>	3.600
Total	15.000

I vedlagte prioriterings- og besparelseskatalog, bilag 3, fremgår yderligere detaljer om de enkelte emner - herunder konsekvenserne for den efterfølgende drift samt tidspunktet for, hvornår emnerne senest skal indfries.

Emnerne tages ikke ud af projektet på nuværende tidspunkt. Bliver der behov for at tage emnerne ud af projektet, vil sagen blive forelagt regionsrådet til godkendelse.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at bevillingen til Projektorganisation reduceres med 20,1 mio. kr. (indeks 88,8) som følge af udgiftsfordeling til NIDO og datacentre, som overføres til de centrale reserver,

at udgiftsfordelingen finansieres ved at øge bevillingerne til henholdsvis NIDO og datacentre med 20,1 mio. kr. (indeks 88,8) finansieret af Puljen til anlæg,

at der flyttes 10,8 mio. kr. (indeks 88,8) fra de centrale reserver til bevillingen til anskaffelser til indkøb af sengepaternostere,

at puljen til centrale reserver i DNV-Gødstrup forøges med 11,8 mio. kr. (indeks 88,8) ved genanvendelse af en MR-scanner,

at puljen til centrale reserver i DNV-Gødstrup forøges med 2,6 mio. kr. (indeks 88,8) ved hjælp af mindreforbruget på IT-rådgivning,

at puljen til de centrale reserver i DNV-Gødstrup forøges med 3,3 mio. kr. (indeks 88,8) ved hjælp af mindreforbruget på skilte,

at forskellen mellem anlægs-pl og byggeomkostningsindekset for 2018 svarende til 4,4 mio. kr., finansieres af puljen til uforudsete udgifter, og

at det opdaterede prioriterings- og besparelseskatalog jf. tabel 5 godkendes.

Mette Valbjørn var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Omregningstabel

Prioriterings- og besparelseskatalog

Punkt 7: Godkendelse af bevillingsændringer vedrørende Dansk Center for Partikelterapi

1-31-72-83-14

Resume

Der indstilles en række bevillingsmæssige ændringer for Dansk Center for Partikelterapi vedrørende indkøb af protonterapianlæg.

Indkøb af protonterapianlæg har været forudsat finansieret af dels en anlægsbevilling og dels en leasingramme. Protonterapianlægget kan ikke delvist leases, og derfor indstilles der bevillingsændringer, som medfører, at anlægget kan indkøbes fuldt ud på anlægsbevillingen. Som en del af bevillingsændringerne indstilles det, at mindreforbrug på andre bevillinger til Dansk Center for Partikelterapi indgår som en del af finansieringen af protonterapianlægget.

Direktionen indstiller,

- at bevillingen til Dansk Center for Partikelterapi, Udstyr forøges med 15 mio. kr. finansieret af det prioriterede beløb i investeringsplanen til Dansk Center for Partikelterapi,
- at bevillingen til Dansk Center for Partikelterapi, Udstyr forøges med 2 mio. kr. finansieret af puljen til anlæg,
- at bevillingen til Dansk Center for Partikelterapi, Byggeri og Øvrigt reduceres med 8 mio. kr., som overføres til bevillingen til Dansk Center for Partikelterapi, Udstyr,
- at leasingrammen til Dansk Center for Partikelterapi reduceres med 15 mio. kr.,
- at bevillingsændringerne jf. tabel 2 godkendes, og
- at rådighedsbeløb og finansiering jf. tabel 2 godkendes.

Sagsfremstilling

Dansk Center for Partikelterapi (DCPT) tilbyder strålebehandling med protoner. Denne sag indstiller en række bevillingsmæssige ændringer for Dansk Center for Partikelterapi vedrørende indkøbet af selve protonterapianlægget.

Prisen for protonterapianlægget er ca. 280 mio. kr., og A.P. Møller og Hustru Chastine McKinney Møllers fond har doneret 250 mio. kr. til indkøb af udstyret.

Regionsrådet afgav den 28. januar 2015 en indtægtsbevilling på 250 mio. kr. til donationen og en udgiftsbevilling på 250 mio. kr. til indkøb af protonterapianlægget til partikelcentret. Til den resterende udgift er der i investeringsplanen afsat 15 mio. kr., mens de resterende 15 mio. kr. indgår som en del af den leasingramme, som regionsrådet har godkendt til indkøb af øvrigt udstyr og inventar til Dansk Center for Partikelterapi.

Forudsætningen, om at 15 mio. kr. af anskaffelsesprisen kan finansieres via den afsatte leasingrammen, er ikke mulig, da udstyr ikke kan delvist leases, da ejerskabet til leasede aktiver er hos leasingselskabet. Denne problemstilling omkring ejerskab gælder ikke for øvrigt udstyr, der leases, da det er hele udgiften til de enkelte aktiver, der indgår i leasingrammen. Der skal derfor findes alternativ finansiering til de 15 mio. kr. af anskaffessummen, der var forudsat finansieret via leasing.

Forslag til finansiering uden leasing

Et forslag til finansiering af protonterapianlægget uden leasing præsenteres herunder og fremgår desuden af tabel 1. Det foreslås for det første, at bevillingen til indkøb af udstyr til Dansk Center for Partikelterapi forøges med de 15 mio. kr., som regionsrådet allerede har prioriteret til Dansk Center for Partikelterapi i regionens investeringsplan.

Det foreslås dernæst, at der fra puljen til anlæg bevilges yderligere 2 mio. kr. til indkøb af udstyret. Som det fremgår af tabel 1, er dette nødvendigt med henblik på at sikre, at protonterapiplanlægget fuldt ud kan købes på anlægsbevillingen. En plan for håndtering af merforbrug på puljen til anlæg beskrives sidst i denne sagsfremstilling.

Som det tredje element i finansieringsforslaget anbefales det, at et mindreforbrug på 8 mio. kr., som dels kommer fra mindre udgifter til de sidste bygningsarbejder, og dels at budgettet til uforudsete udgifter til øvrigt udstyr ikke er brugt, overføres til medfinansiering af anskaffelse af protonterapiplanlægget. Bevillingen er oprindeligt givet til planlægning af byggeri og udstyrsindkøb, infrastruktur, uddannelse af personale og uforudsete udgifter, bl.a. til udstyr. Bevillingen er således nu ved at være afsluttet, og der er overblik over de samlede udgifter.

Slutteligt har leverandørens installation af protonterapiplanlægget været forsinket, og leverandøren har accepteret en dagbod på 4,9 mio. kr. Dagboden på 4,9 mio. kr. betyder, at finansieringsbehovet bliver tilsvarende mindre.

Med ovenstående forslag kan anlægget indkøbes fuldt ud på anlægsbevillingen.

Tabel 1. Finansiering med og uden leasing

Tabel 1: Protonterapiplanlæg finansiering mio. kr.		
	inkl. leasing	uden leasing
Donation	250	250
Anlæg, prioriteret	15	15
Leasing	15	
Anlæg, pulje		2
Mindreforbrug, byggeri og øvrigt		8
Dagbod		5
Total	280	280

Note vedr. mindreforbrug, byggeri og øvrigt. Det indgår heri, at der tidligere er overført 5,4 mio. kr. fra entreprisebevillingen, så de sidste udgifter til byggeriet kunne afholdes. Entreprisebevillingen er regnskabsaflagt.

Leasingramme til Dansk Center for Partikelterapi

Det indstilles herudover, at den godkendte leasingramme til Dansk Center for Partikelterapi reduceres med 15 mio. kr., da protonterapiplanlægget med ovennævnte bevillingsændringer vil finansieres fuldt ud på anlægsbevillingen.

Tabel 2. Konsekvenser for bevillinger og finansiering

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering							
	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb					
		2019, indeks 105,2	2020, indeks 105,2	2021, indeks 105,2	2022, indeks 105,2	2023, indeks 105,2	2024, indeks 105,2
1.000 kr.							
DNU: Dansk Center for Partikelterapi, Byggeri og øvrigt	-8.000	-8.000					
Dansk center for Partikelterapi, udstyr	25.000	25.000					
Bevillingsændringer i alt	17.000	17.000	0	0	0	0	0
<i>Finansiering</i>							
Puljen til anlæg							
Ændring af anlægsbevilling	-17.000	-17.000					
Finansiering i alt	-17.000	-17.000	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0

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

Ved godkendelse af punkterne på nærværende dagsorden er der i 2019 udmøntet 34,7 mio. kr. mere på Anlæbspuljen end forudsat. Der vil blive korrigeret for dette merforbrug på regionsrådets møde i december 2019 ved omlægning af finansieringsform for allerede afgivne bevillinger inden for Investeringsplanen rammer samt ved udskydelse af allerede afgivne bevillinger, hvor der er registreret mindreforbrug i indeværende år.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at bevillingen til Dansk Center for Partikelterapi, Udstyr forøges med 15 mio. kr. finansieret af det prioriterede beløb i investeringsplanen til Dansk Center for Partikelterapi,

at bevillingen til Dansk Center for Partikelterapi, Udstyr forøges med 2 mio. kr. finansieret af puljen til anlæg,

at bevillingen til Dansk Center for Partikelterapi, Byggeri og Øvrigt reduceres med 8 mio. kr., som overføres til bevillingen til Dansk Center for Partikelterapi, Udstyr,

at leasingrammen til Dansk Center for Partikelterapi reduceres med 15 mio. kr.,

at bevillingsændringerne jf. tabel 2 godkendes, og

at rådighedsbeløb og finansiering jf. tabel 2 godkendes.

Mette Valbjørn var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet afgav den 28. januar 2015 en indtægtsbevilling på 250 mio. kr. til donation fra A.P. Møller og Hustru Chastine McKinney Møllers fond og en udgiftsbevilling på 250 mio. kr. til indkøb af protonterapi anlægget til partikelcentret.

Punkt 8: Forsøgsordning om bedre udnyttelse af regionens udbudsftaler med privathospitaler

1-31-72-104-19

Resume

Regionsrådet har besluttet at igangsætte en forsøgsordning inden for kliniske mammografier med henblik på en bedre udnyttelse af regionens udbudsftaler med privathospitaler. På nuværende tidspunkt er den private leverandør inden for kliniske mammografier dog udfordret på kapacitet. Det kan derfor ikke forventes, at den private leverandør kan håndtere yderligere stigning i henvisninger, som forsøgsordningen vil medføre. Derudover vurderes det ikke hensigtsmæssigt at presse kapaciteten, idet det er vigtigt i forhold til regionens prioritering af kræftpatienter, at den private leverandør har kapacitet til at varetage kræftundersøgelser. Det anbefales derfor, at beslutningen om at igangsætte en forsøgsordning vedrørende kliniske mammografier frafaldes.

Direktionen indstiller,

at beslutningen om en forsøgsordning inden for kliniske mammografier frafaldes, og

at administrationen kommer med et nyt forslag til et område for forsøgsordning vedrørende bedre udnyttelse af regionens udbudsftaler med privathospitaler.

Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede i budgetforliget for budget 2019 at igangsætte en forsøgsordning, der skal sikre en bedre udnyttelse af regionens udbudsftaler med privathospitaler.

På regionsrådsmødet den 26. juni 2019 vedtog regionsrådet at igangsætte en forsøgsordning inden for kliniske mammografier. Afdelingerne skulle, i forbindelse med indkaldelsen af patienten, tage telefonisk kontakt til de patienter, som ikke kunne få en tid inden for de gældende frister, og oplyse om patientens mulighed for at komme på privathospital og forestå omviseringen til privathospitalet.

Kliniske mammografier blev valgt til forsøgsordningen af flere årsager. En af årsagerne var, at der var lange ventetider til denne type undersøgelse i både Viborg og Aarhus, hvor undersøgelsen tilbydes, fordi hospitalernes kapacitet udfyldes fuldt ud af kræftpatienter. Samtidig havde det privathospital, som regionen har en samarbejdsftale med inden for kliniske mammografier givet udtryk for, at de kunne håndtere en større patientvolumen, end de modtog.

I forbindelse med sagen blev regionsrådet orienteret om udfordringer i forhold til forsøgsordningen. Udfordringerne er fortsat gældende, og som følge af en stigning i henvisninger fra Region Midtjylland er den private leverandør nu også udfordret på kapacitet. Det kan derfor ikke forventes, at den private leverandør kan håndtere yderligere stigning i henvisninger, som forsøgsordningen vil medføre. Det vurderes ikke hensigtsmæssigt at presse kapaciteten, idet det er vigtigt for regionen, at den private leverandør har kapacitet til at varetage kræftundersøgelser. Det foreslås derfor, at forsøgsordningen inden for kliniske mammografier frafaldes. Derudover foreslås det, at regionsrådet vil blive forelagt et nyt forslag til område for forsøgsordningen, så forsøgsordningen igangsættes på et område, hvor det er meningsfuldt. Administrationen arbejder på at kunne præsentere et forslag ved udgangen af første kvartal 2020.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at beslutningen om en forsøgsordning inden for kliniske mammografier frafaldes, og

at administrationen kommer med et nyt forslag til et område for forsøgsordning vedrørende bedre udnyttelse af regionens udbudsftaler med privathospitaler.

Mette Valbjørn var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

På regionsrådsmødet den 26. juni 2019 vedtog regionsrådet at igangsætte en forsøgsordning inden for kliniske mammografier.

Punkt 9: Udvidelse af plasmaferesetapninger med henblik på selvforsyning af blodplasma

1-30-44-06-V

Resume

Danske Regioners bestyrelse besluttede i 2012, at regionerne skulle arbejde hen imod, at Danmark skulle være selvforsynende med blodplasma til medicinsk forbrug. Dette er der siden arbejdet hen imod.

Aarhus Universitetshospital kan med en udvidelse af den nuværende aktivitet sikre, at Region Midtjylland kan opfylde sin andel af plasmaforsyningen i forhold til, at Danmark kan blive selvforsynende på området. Udvidelsen kræver et øget antal kvadratmeter til tappelejer, hvilket der er fundet ved leje af en ejendom på Olof Palmes Allé 38, Aarhus N. Udgifterne til den øgede aktivitet og leje af lokaler dækkes ved salg af blodplasmaet til AMGROS.

Direktionen indstiller,

at Aarhus Universitetshospital udvider plasmafereseaktiviteten med henblik på at opfylde Region Midtjyllands forpligtigelse i forhold til, at Danmark kan blive selvforsynende på området, og

at Aarhus Universitetshospital afholder udgifterne til den øgede aktivitet ved salg af blodplasma til AMGROS.

Sagsfremstilling

Danmark har tidligere været selvforsynende med blodplasma til fremstilling af medicinpræparaterne immunglobulin IV og albumin.

Siden 2007 er behovet for blod på hospitalerne dog faldet, hvilket har betydet, at antallet af fuldblodstapninger ligeledes er faldet. Derfor har Danmark siden 2009 ikke kunnet levere nok blodplasma til medicin fremstilling til at være selvforsynende. Således har det været nødvendigt at importere plasma fra udlandet. Dette fandt Danske Regioners bestyrelse i 2012 ikke var bæredygtigt, hvorfor bestyrelsen besluttede, at der skulle arbejdes hen imod øget selvforsyning.

Den øgede selvforsyning skulle blandt andet sikres ved etablering af plasmaferesecentre i hver region. Aarhus Universitetshospital har således siden 2013 foretaget plasmaferesetapninger af donorer med henblik på at skaffe dansk plasma til medicin fremstilling. Plasmaferese foregår ved, at blodet tappes fra donoren, hvorefter blodet centrifugeres med henblik på at skille plasmaet fra blodlegemerne. Blodbanken kan herved selektivt hente plasmaet ud af blodet, imens resten af blodet bliver sendt tilbage til donor med det samme.

Selvforsyning med medicinpræparatet immunglobulin er vigtig af flere grunde:

- det øger forsyningssikkerheden til danske patienter
- danske patienter undgår den risiko, der måtte være ved, at præparaterne fremstilles på basis af plasma fra betalte donorer
- det er etisk mere forsvarligt at behandle patienter med blodderivater fra frivillige donorer end ved at lade den afhænge af donorer, som er nødt til at "sælge" plasma.

Plasmaet sælges til AMGROS, som forestår den videre distribution. Skal Region Midtjylland levere plasma svarende til regionens andel af det nationale behov, skal der leveres ca. 35 ton plasma fra plasmaferesetapninger årligt. Dette er ikke muligt i de nuværende rammer.

Aarhus Universitetshospital har udarbejdet en plan for opskalering af plasmaferesetapninger, så Region Midtjylland i år 2022 vil kunne levere regionens andel af blodplasma til medicin fremstilling. Planen indebærer, at der skal benyttes lejede lokaler uden for Aarhus Universitetshospital.

Udgifterne til den øgede aktivitet og lejeudgifterne dækkes af indtægterne fra salget af plasma til AMGROS.

I vedlagte notat fra Aarhus Universitetshospital uddybes sagen.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at Aarhus Universitetshospital udvider plasmafereseaktiviteten med henblik på at opfylde Region Midtjyllands forpligtigelse i forhold til, at Danmark kan blive selvforsynende på området, og

at Aarhus Universitetshospital afholder udgifterne til den øgede aktivitet ved salg af blodplasma til AMGROS.

Mette Valbjørn var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Udvidelse plasmacenter Aarhus

Punkt 10: Status på etablering af tværfaglige enheder for demens og udmøntning af midler til demens og sklerose

1-30-128-06-V

Resume

Som led i implementeringen af Den nationale handleplan for demens er der i Region Midtjylland etableret tre tværfaglige enheder for udredning og behandling for demens. Der gives en status på etableringen af de tre enheder. Herudover er der et forslag til udmøntning af midler til demensområdet og til skleroseområdet.

Direktionen indstiller,

- at status for etablering af tværfaglige enheder for udredning og behandling af demens tages til efterretning,
- at forslag til udmøntning af midler fra pulje til demenshandlingsplan godkendes, og
- at forslag til udmøntning af midler fra helhedsplanen for skleroseområdet godkendes.

Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede i maj 2018, at der skal etableres tre tværfaglige enheder for udredning og behandling for demens. Enhederne skal etableres i tilknytning til de neurologiske afdelinger i Region Midtjylland og skal danne basis for og medvirke til et øget og ligeværdigt samarbejde mellem de tre specialer på området: Psykiatrien, geriatrien (ældresygdomme) og neurologien.

Regionsrådet godkendte endvidere ved samme lejlighed, at der i tilknytning til de tværfaglige enheder kan oprettes satellitfunktioner til de patienter, der på grund af deres fysiske eller psykiske tilstand har brug for at blive udredt lokalt, og at der oprettes en fællesvisitation. Fællesvisitationen skal sikre, at der er et tværfagligt blik på patienterne, og at de udredes i regi af det speciale, der er relevant for dem.

Omorganiseringen i retning af færre, tværfaglige enheder for udredning og behandling for demens udspringer af Den nationale demenshandlingsplan 2025, hvor der blandt andet er fokus på tidlig opsporing og på bedre og mere ensartet kvalitet i udredning og behandling for demens. Enhederne forudsættes etableret med udgangen af 2019.

Status for etableringen af de tre tværfaglige enheder:

- Hospitalsenhed Midt: Den tværfaglige Hukommelsesklínik er etableret pr. 1. september 2019. Der er i tilknytning til enheden etableret en satellitfunktion på Regionshospitalet Silkeborg. Samarbejdet mellem de tre specialer foregår bl.a. via en månedlig videokonference og via fælles fremmøde.
- Hospitalsenheden Vest: Den tværfaglige Hukommelsesklínik er etableret pr. 1. oktober 2019. Der er ikke etableret en satellitfunktion. Samarbejdet mellem de tre involverede specialer foregår bl.a. på en ugentlig multidisciplinær team-konference (MDT-konference). De første erfaringer er positive. Der er planlagt en evaluering af samarbejdet og organiseringen samt en patient-/pårørende tilfredshedsundersøgelse.
- Aarhus Universitetshospital: Formelt er samarbejdet mellem de syv afdelinger, der indgår i enheden, etableret med forankring i Neurologi på Aarhus Universitetshospital. Enhedens interne samarbejde udvikles og justeres fortsat, og der må påregnes fortsatte justeringer i nogen tid fremadrettet, før enheden har fundet sin endelige form. Psykiatri og Ældresygdomme i Horsens og Randers er tilknyttet som satellitter, der på sigt kun skal have udgående funktion for de patienter, der ikke kan eller er egnede til at give møde i Aarhus. Det skønnes, at der vedbliver med at være ambulant udredning i psykiatrien i Horsens og Randers for de patienter, som er psykiatriens målgruppe, dvs. patienter, som har kendt psykisk sygdom eller er svært adfærdsforstyrrede. Enheden har etableret fælles MDT-konference og er ved at organisere fælles kompetenceudvikling.

Parallelt hermed er der udarbejdet en model for etablering af en fællesvisitation på demensområdet. Fællesvisitationen etableres i tilknytning til Psykiatriens Centrale Visitation. Fællesvisitationen forventes etableret i starten af 2020.

Udmøntning af midler til demensområdet

Der er i 2019 afsat i alt 4,95 mio. kr. til udmøntning, hvoraf 68.000 kr. gives til etablering af fællesvisitation på demensområdet. Beløbet dækker alene omkostninger til etablering af to fysiske kontorpladser (inklusive It og telefoni). Der skal administrativt herefter tages stilling til, hvordan de årlige driftsudgifter på ca. 1,13 mio. kr. ved fællesvisitationen skal fordeles på hospitalerne. De resterende 4,88 mio. kr. fordeles efter andelen af borgere over 65 år i optageområdet for neurologi, svarende til den model, der blev anvendt i 2018. 2019 er det sidste år, hvor der gives midler til etablering af tværfaglige enheder for demens. Andelen af borgere over 65 år og beløb til udmøntning fremgår af tabel 1.

Tabel 1: Andel borgere over 65 år i optageområdet for de neurologiske afdelinger, 1. kvartal 2019

	Antal borgere over 65 år	Andel over 65 år	Beløb til udmøntning på demensområdet (mio. kr.)
Hospitalsenhed Midt	48.266	19%	0,93
Hospitalsenheden Vest	60.456	24%	1,17
Aarhus Universitetshospital	142.355	57%	2,78
I alt	251.077	100%	4,88
Kilde: Danmarks Statistik			

Udmøntning af midler til skleroseområdet

Sundheds- og Ældreministeriet udgav i april 2019 en helhedsplan for skleroseområdet 'Et godt liv med sklerose'. Helhedsplanen indeholder 14 initiativer. Som en del af Sundhedspuljen i finansloven for 2018 er der afsat i alt 38,7 mio. kr. til helhedsplanen for skleroseområdet. 13,5 mio. kr. heraf tilfalder regionerne til at styrke indsatsen for patienter med progressiv sklerose og til at opkvalificere sygeplejersker med neurologiske kompetencer. Midlerne udmøntes som en del af bloktilskuddet til regionerne. Sundhedspuljen løber frem til 2021.

I forhold til at styrke indsatsen for patienter med progressiv sklerose afsættes der på landsplan 12 mio. kr. i perioden 2019-2021. Midlerne fordeler sig med 3 mio. kr. årligt i 2019 og 2020 og 6 mio. kr. i 2021. Midlerne skal anvendes til at styrke kapaciteten på en række skleroseklinikker. Det skal bidrage til, at patienter med progressiv sklerose får mulighed for at blive tilset af sundhedsfagligt personale på en skleroseklinik og få en opdateret helhedsvurdering. I 2019 udmøntes der derudover på landsplan i alt 1,5 mio. kr. til at opkvalificere sygeplejersker med neurologiske kompetencer for i endnu højere grad at understøtte behandling og opfølgning af patienter med sklerose. Derudover opfordres regionerne til at styrke inddragelsen af patienter med sklerose via PRO (patientrapporterede oplysninger). Der er ikke afsat midler til dette initiativ.

Region Midtjyllands andel af disse midler udgør i 2019 0,964 mio. kr., i 2020 0,666 mio. kr. og i 2021 1,311 mio. kr. Midlerne udmøntes til de tre neurologiske afdelinger i forhold til andelen af borgere i optageområdet for de tre neurologiske afdelinger i 1. kvartal 2019. Andel og beløb til udmøntning fremgår af tabel 2.

Tabel 2: Andel borgere i optageområdet for de neurologiske afdelinger, 1. kvartal 2019

	Antal borgere i optageområdet	Andel borgere i optageområdet	Beløb til udmøntning på skleroseområdet (t. kr.)		
			2019	2020	2021
Hospitalsenhed Midt	236.391	18%	173.520	119.880	235.980
Hospitalsenheden Vest	286.774	22%	212.080	146.520	288.420
Aarhus Universitetshospital	797.513	60%	578.400	399.600	786.600
I alt	1.320.678	100%	964.000	666.000	1.311.000
Kilde: Danmarks Statistik					

Forslag til udmøntning af midler til demens- og til skleroseområdet fremgår af tabel 3. Forskellen til tallene i tabel 2 i 2020 og 2021 skyldes, at tallene fra 2020 og frem er pris- og lønfremskrevne.

Tabel . Oversigt over bevilling					
1.000 kr.	Drift 2019	Drift 2020	Drift 2021	Drift 2022	Drift 2023 og frem
2019 p/l (2020 og frem = 2020 p/l)	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
<i>Bevillingsændringer¹</i>					
Hospitalsenhed Midt	1.104	122	240		
Hospitalsenheden Vest	1.382	149	294		
Aarhus Universitetshospital	3.358	407	801		
Psykiatri	68				
Fællesudgifter og indtægter, Pulje til initiativer fra Sundhedsstrategi og finanslovsmidler	-964	-678	-1.335		
Puljen til demenshandlingsplan	-4.948				
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0	0

¹+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at status for etablering af tværfaglige enheder for udredning og behandling af demens tages til efterretning,

at forslag til udmøntning af midler fra pulje til demenshandlingsplan godkendes, og

at forslag til udmøntning af midler fra helhedsplanen for skleroseområdet godkendes.

Mette Valbjørn var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte den 30. maj 2018, at der etableres tre tværfaglige enheder for udredning og behandling for demens i Region Midtjylland. Regionsrådet godkendte ligeledes, at der etableres en fællesvisitation på området.

Punkt 11: Orientering om status på data vedrørende udredningsret og kræftpakker

1-30-72-130-12

Resume

Der orienteres om status for data vedrørende udredningsretten og kræftpakker efter overgangen til det nye landspatientregister (LPR3). Der orienteres samtidig kort om status for de øvrige indikatorer i målbilledet.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om status for data vedrørende udredningsretten og kræftpakker tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Overgangen til det nye landspatientregister (LPR3) har medført, at der skal foretages anderledes registreringer af hospitalernes aktivitet, og at data er ændret. Som følge heraf har hospitalerne implementeret nye registreringsmåder, og at der har været behov for at opsætte nye rapporter til at følge aktiviteten. Det har været forventningen, at disse ændringer på en række områder ville betyde, at der ikke ville være retvisende data i 2019.

Det har efter overgangen vist sig, at der også er en udfordring med, at en stor del af Region Midtjyllands registreringer anføres som fejl, når de indberettes til LPR3. Aktuelt ligger omkring 800.000 indberetninger i fejl. Der arbejdes på at løse dette problem, men det medfører dog aktuelt en generel usikkerhed om data.

Der orienteres herunder om status for data vedrørende udredningsretten og kræftpakker og forventninger til opfølgningen i 2020. Samtidig orienteres der kort om status på de øvrige indikatorer i målbilledet.

Kræftpakker

Der er medio 2019 lavet en regional rapport til at følge overholdelsen af kræftpakkerne. Der er ikke lavet national opfølgning på overholdelse af kræftpakker siden overgangen til det nye landspatientregister.

Den regionale rapport anvendes i administrative fora med hospitalerne med henblik på at sikre, at data er retvisende og identificere eventuelle registreringsmæssige udfordringer. Rapporten er således fortsat under afklaring og ikke færdig til at kunne offentliggøres. Det kan dog oplyses, at data umiddelbart indikerer, at overholdelsen af kræftpakkerne samlet ligger på niveau med overholdelsen ultimo 2018, altså inden overgangen til LPR3. Der ses også fortsat de tidligere kendte udfordringer i forhold til at overholde af forløbstider inden for brystkræftpakker og lungekræftpakker.

Data forventes taget i brug til afrapportering i målbilledet i løbet af foråret 2020.

Udredningsret

Der er ligeledes medio 2019 lavet en regional rapport til at følge overholdelsen af udredningsretten. Der er dog identificeret usikkerheder i rapporten, som sår tvivl om datas korrekthed. Det vil sige, at der foreligger data med kendte usikkerheder, men det er uklart, i hvor høj grad usikkerhederne påvirker data og også i hvilken retning, de eventuelt påvirker data. Det er også muligt, at nogle hospitaler har mere usikkerhed end andre i data. Nogle af usikkerhederne knytter sig således til forløb, der involverer flere afdelinger, hvilket der eksempelvis er flere af på Aarhus Universitetshospital end på regionshospitalerne.

Usikkerhederne omkring data giver også begrænsninger i mulighederne for at arbejde med at sikre korrekt registreringspraksis fra klinikken.

Data benyttes derfor aktuelt kun i begrænset omfang. Der arbejdes på at afklare usikkerhederne og fastlægge en tidsplan for etablering af retvisende data. Dette arbejde vil også afklare forventningerne til opfølgningen i 2020.

Der er ikke lavet national opfølgning på overholdelse af udredningsretten siden overgangen til det nye landspatientregister.

Øvrige indikatorer i målbilledet

Overgangen til nyt landspatientregister (LPR3) indebærer - ud over de indledningsvist nævnte omlægninger, at der på flere indikatorer er sket et databrud, så der ikke meningsfuldt kan ses på udviklingen i data hen over overgangen til LPR3. Samtidig justeres flere af indikatorerne fra de nationale mål som følge af overgangen til LPR3. Således ændres f.eks. indikatoren 'forebyggelige indlæggelser' til 'forebyggelige ophold' og 'akutte indlæggelser pr. KOL/diabetes patient' ændres til 'DRG værdi pr. KOL/diabetes patient'.

Det forventes, at der i løbet af første halvår 2020 vil blive genetableret og færdigvalideret data for indikatorerne fra målbilledet og de nationale mål, hvorefter der igen kan afrapporteres på målbilledet.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen om status for data vedrørende udredningsretten og kræftpakker til efterretning, idet udvalget ønskede, at regionsrådet holdes opdateret om fremdriften i forhold til sikring af retvisende data vedrørende udredningsretten og kræftpakker.

Mette Valbjørn var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 12: Orientering om status på parkeringsområdet i Region Midtjylland

1-60-72-7-09

Resume

Der redegøres for den generelle status på parkeringssituationen på regionens hospitaler. Det er særligt på Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Viborg, at der opleves udfordringer på parkeringsområdet.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om status på parkeringsområdet i Region Midtjylland tages til efterretning.

Sagsfremstilling

På hospitalsudvalgsmødet den 6. maj 2019 blev der efterspurgt en generel status på parkeringssituationen på regionens hospitaler, med særligt fokus på Aarhus Universitetshospital.

Der er indført betalingsparkering på en række af regionens hospitaler, baggrunden er, at flere hospitaler har haft store kapacitetsproblemer på parkeringsområdet. For at sikre tilfredsstillende parkeringsforhold for patienter, pårørende og medarbejdere har flere hospitaler valgt at opføre og finansiere P-huse som OPP (Offentligt Privat Partnerskab).

P-husene har øget kapaciteten på hospitalerne og imødekommer behovet for parkeringspladser på de fleste hospitaler. Der opleves dog kapacitetsproblemer på især Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Viborg, hvorfor parkeringssituationen her er uddybet i følgende med en kort status for de øvrige hospitaler.

Aarhus Universitetshospital

Aarhus Universitetshospital har udfordringer med at få patienterne til at holde i parkeringshuset med 722 parkeringspladser. Langt de fleste besøgende vil hellere benytte terrænparkeringen, også selvom P-huset ligger meget tæt på en af de mest trafikerede indgange. Hospitalet oplever, at der næsten altid er over 400 ledige parkeringspladser i P-huset. Der har været en del udfordringer med til- og udkørselsforhold i P-huset. I samarbejde med ejerne af P-huset er der i uge 41 gennemført en prøvehandling, hvor kørselsretningen inde i P-huset er vendt om. Det er gjort med henblik på at forbedre adgangsforholdene. Effekten af tiltaget er ved at blive analyseret. Hvis ikke dette hjælper på antallet af biler i P-huset, vil der blive set på andre løsninger, fx indretning af P-huset.

Det er derudover forsøgt at afhjælpe kapacitetsproblemerne ved at lukke nogle af parkeringsområderne af for personalet. Dette tiltag har til dels hjulpet på kapaciteten på de bygningsnære parkeringspladser til patienterne, men har dog samtidig givet udfordringer for personalet.

Der er desuden udfordringer med at tilbyde tilstrækkelig handicappladser, især ved indgang J og C. Det er planen at etablere flere af disse i 2020, som skal finansieres af P-puljen.

Administrationen er i samarbejde med Aarhus Universitetshospital, Midttrafik og Aarhus Kommune ved at få udarbejdet en mobilitetsanalyse af COWI, som skal kortlægge de trafikale udfordringer på Aarhus Universitetshospital og pege på, hvilke initiativer der kan optimere trafikforholdene for alle trafikanter.

Samlet set er der tilstrækkelig kapacitet på Aarhus Universitetshospital med de i alt 5.198 parkeringspladser, men der er udfordringer, når det gælder bygningsnære parkeringspladser i terræn.

Der er tilstrækkelig parkeringskapacitet ved Samsø Sundheds- og akuthus med 38 parkeringspladser.

Hospitalsenhed Midt

Den 1. oktober 2017 blev der indført tidsbegrænset parkering på Regionshospitalet Viborg på baggrund af regionsrådet beslutning den 27. september 2017. Der er fra 1. november 2019 indført tidsbegrænset parkering på en time (før tre timer). Det er muligt at indtaste registreringsnummer på en tablet, som er opstillet i hver afdeling for derved at kunne parkere længere tid. Regionsrådet besluttede at indføre tidsbegrænsningen, så parkering er i overensstemmelse med parkeringsreglerne i Viborg midtby. Dette for at undgå parkanter uden formål på hospitalets parkeringspladser.

På trods af nyt parkeringshus med 450 pladser, opleves der fortsat kapacitetsproblemer på hospitalet. Regionshospitalet Viborg har derfor fået mulighed for at anvende Brøndumsvej til parkering i en periode. Derudover har hospitalet afsat et parkeringsområde udelukkende til patienter og pårørende. Der arbejdes på at finde en løsning på kapacitetsproblemerne, når hospitalet ikke længere har råderet over Brøndumsvej.

Der er tilstrækkelig parkeringskapacitet ved Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skive Sundhedshus.

Regionshospitalet Randers

Regionshospitalet Randers har tilstrækkelig parkeringskapacitet med 850 p-pladser. Ved Grenå Sundhedshus er der udfordringer med p-pladser til medarbejdere, hvorfor der arbejdes på at finde en løsning på dette.

Regionshospitalet Horsens

Ved Regionshospitalet Horsens er der udfordringer med p-pladser til medarbejdere i forbindelse med byggeri og moderniseringer. Muligheden for at etablere et mindre antal p-pladser på arealer beliggende på Søllingsvej (ved hospitalets lægeboliger) overvejes.

I forhold til parkering ved Skanderborg Sundhedshus blev der i 2018 gennemført en udvidelse af antal p-pladser ved Sundhedshuset. Det skete i forlængelse af Helhedsplanen for Skanderborg Sundhedshus. Lokale beboere og andre med ærinde i området er efter ovennævnte udvidelse begyndt at parkere ved sundhedshuset. I tillæg hertil planlægger Skanderborg at etablere ca. 65 lejeboliger ved siden af sundhedshuset. Hovedparten af disse boliger kommer ikke til at have egen p-plads, hvilket skønnes at forværre udfordringen på sundhedshusets p-pladser yderligere. Som følge af ovenstående vil der snarligt blive indført tre-timers parkeringsbegrænsning, hvilket skønnes at være fuldt tilstrækkeligt til borgere med ærinde på Skanderborg Sundhedshus. Personalet berøres ikke af restriktionen. I første omgang søges udfordringerne på parkeringskapaciteten dermed løst alene ved skiltning.

Hospitalsenheden Vest

Der er tilstrækkelig kapacitet på Regionshospitalet Herning, Regionshospitalet Holstebro, Sundhedshuset Lemvig og Ringkøbing Sundhedshus.

For uddybende information om parkering ved de enkelte hospitaler i Region Midtjylland henvises der til vedlagte bilag, hvor hvert hospital har bidraget med inputs i forhold til følgende emner.

- Antal p-pladser og fordelingen af disse
- Hvis relevant: Fordeling af pladser i henholdsvis parkeringshus eller terrænparkering
- Type af parkering (tidsbegrænset, betalingsparkering)
- Administration af parkeringsarealerne, herunder hvilken omsætning der er forbundet med disse?
- Hvordan er parkeringsarealerne opført (OPP eller regionalt finansieret)?
- Beskrivelse af kapacitetsproblemer og de største udfordringer
- Fremtidige projekter.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen om status på parkeringsområdet i Region Midtjylland til efterretning.

Mette Valbjørn og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

På regionsrådsmødet den 21. april 2010 blev det ønsket, at der etableredes ensartede procedurer for betalingsparkering i Region Midtjylland, og at der blev fastlagt et sæt af fælles principper for betalingsparkering. Dette fælles grundlag skulle sikre, at patienter, medarbejdere og pårørende oplever rimelige og ensartede forhold på de hospitaler, der vælger at indføre betalingsparkering

Den 27. april 2011 godkendte regionsrådet principper for betalingsparkering i Region Midtjylland. Baggrunden var store kapacitetsproblemer på parkeringsområdet. Regionsrådet godkendte, at der på en række af regionens hospitaler blev indført betalingsparkering.

Den 26. april 2017 godkendte regionsrådet et sæt reviderede principper for betalingsparkering i Region Midtjylland.

Bilag

Status parkeringssituation

Punkt 13: Henvendelse fra regionsrådsmedlemmer vedrørende etablering af en indvandrermedicinsk Klinik i Region Midtjylland #

1-00-27-18

Resume

Henvendelse fra regionsrådsmedlemmerne Henrik Gottlieb Hansen, Birgit Marie Christensen, Henrik Fjeldgaard og Mette Valbjørn (A) vedrørende etablering af en Indvandrermedicinsk Klinik i Region Midtjylland.

Direktionen indstiller,

at henvendelsen om etablering af en Indvandrermedicinsk Klinik i Region Midtjylland drøftes.

Sagsfremstilling

De socialdemokratiske medlemmer af hospitalsudvalget, Henrik Gottlieb Hansen, Birgit Marie Christensen, Henrik Fjeldgaard og Mette Valbjørn, har ved mail den 8. oktober 2019 sendt følgende anmodning om et punkt på hospitalsudvalgets møde den 11. november 2019.

"På vegne af den socialdemokratiske gruppe ønskes der et punkt på dagsorden til næste møde i hospitalsudvalget: Etablering af en Indvandrermedicinsk Klinik i Region Midtjylland.

Det ønskes belyst, hvilke muligheder der vil være for etablering af en klinik, hvor vil en hensigtsmæssig placering kunne være, og har vi de fornødne lokaliteter.

- Vurdering af antal borgere som vil kunne have gavn af en klinik. Personalegrupper til en klinik.
- Vil det betyde aflastning i andre afdelinger på hospitalerne.
- Udgifter forbundet med etablering og årlige driftsudgifter.
- Tidshorisont for etablering.
- Vil der kunne hentes eksterne midler til etablering eller drift."

Der er vedlagt et notat, der beskriver mulig organisering og udgifter ved etablering af en Indvandrermedicinsk klinik i Region Midtjylland.

Beslutning

Hospitalsudvalget drøftede henvendelsen om etablering af en Indvandrermedicinsk Klinik.

Hospitalsudvalget ønskede på et kommende møde en temadrøftelse vedrørende tilbud til sårbare patientgrupper i Region Midtjylland, herunder indvandrermedicinske patienter.

Mette Valbjørn og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Organisering og udgifter ved etablering af IMK

Punkt 14: Henvendelse fra regionsrådsmedlem Ib Bjerregaard om responstid ved opkald til 1-1-2 #

1-00-27-18

Resume

Henvendelse fra regionsrådsmedlem Ib Bjerregaard om responstid ved opkald til 1-1-2.

Direktionen indstiller,

at henvendelsen om responstid ved opkald til 1-1-2 drøftes.

Sagsfremstilling

Ib Bjerregaard (V) har ved mail den 13. oktober 2019 sendt følgende anmodning om et punkt på hospitalsudvalgets møde den 11. november 2019.

"Jeg håber, vi kan afklare denne henvendelse i hospitalsudvalget med en tilbagemelding på borgerens kritik. Supplerende oplever jeg henvendelser, der spørger til den tid, der bruges til visitationen på alarmcentralen. Vi har jo målinger på responstiderne og servicemål på den tid, der går med at blive klar hos redderne. Men har vi også tiden fra opringning til alarmcentralen, og indtil ambulancereddere sendes af sted ud på opgaven?"

Den konkrete henvendelse er vedlagt som et lukket bilag, da den indeholder personfølsomme oplysninger.

Der er herudover vedlagt et notat, der beskriver forløbet, når en borger ringer 1-1-2 på grund af akut sygdom eller skade.

Beslutning

Hospitalsudvalget drøftede henvendelsen om responstid ved opkald til 1-1-2.

Hospitalsudvalget anmodede om, at administrationen undersøger, hvilken patientrettet kommunikation der er om den tid, der går med opringning til alarmcentralen, og herunder om der er behov for yderligere kommunikationsmæssige tiltag.

Mette Valbjørn og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Notat vedr. opkald til 1-1-2

Punkt 15: Henvendelse fra regionsrådsmedlem Ib Bjerregaard vedrørende afdelingen Børn og Unge, Regionshospitalet Viborg #

1-00-27-18

Resume

Henvendelse fra regionsrådsmedlem Ib Bjerregaard vedrørende afdelingen Børn og Unge på Regionshospitalet Viborg.

Direktionen indstiller,

at henvendelsen om afdelingen Børn og Unge, Regionshospitalet Viborg drøftes.

Sagsfremstilling

Ib Bjerregaard (V) har ved mail den 2. november 2019 anmodet om, at hospitalsudvalget på mødet den 11. november 2019 får oplyst, hvor stor den årlige personaleomsætning på afdelingen Børn og Unge på Regionshospitalet Viborg har været de sidste seks år.

Koncerndirektør Ole Thomsen giver på mødet en orientering om aktuel status.

Beslutning

Hospitalsudvalget drøftede henvendelsen om afdelingen Børn og Unge, Regionshospitalet Viborg.

Udvalget modtog en orientering om sagen, hvor det blandt andet fremgik, at Børn og Unge, Regionshospitalet Viborg i forhold til børnediabetes har modtaget tilbud om hjælp til lægedækning fra børneafdelingerne på regionshospitalet i Herning og Randers, Steno Diabetes Center Aarhus og Aalborg Universitetshospital.

Mette Valbjørn og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Personaleomsætning Børn og Unge, HE Midt

Punkt 16: Orientering om plan for større sager og emner til drøftelse på kommende møder #

1-00-27-18

Resume

Oversigt over større sager og emner på udvalgets kommende møder er opdateret.

Direktionen indstiller,

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

Sagsfremstilling

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

Beslutning

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

Mette Valbjørn, Jørgen Winther og Henrik Fjeldgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Større sager og emner til hospitalsudvalget 2019

Punkt 17: Gensidig orientering #

1-00-17-17

Sagsfremstilling

Gensidig orientering af udvalgets medlemmer.

Beslutning

Sundheds- og hospitalsplan

Udvalget modtog en kort orientering vedrørende processen for en ny sundheds- og hospitalsplan.

Brug af køledragter

Der udarbejdes et skriftligt svar til Jakob Rixen (I) om brug af køledragter ved af intensive patienter.

Udvalgsmøde den 2. december 2019. Ændring af mødetidspunkt

Udvalget besluttede, at udvalgsmødet den 2. december 2019 afholdes i tidsrummet 15.30-19.00 af hensyn til udvalgsmedlemmernes mulighed for deltagelse i samtalesalon vedrørende kommende fødeplan.

Mette Valbjørn, Jørgen Winther og Henrik Fjeldgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.