

# REFERAT Hospitalsudvalget d. 14-04-2020

**Mødedato** Tirsdag d. 14. april 2020 kl. 13:30

**Mødested** Videomøde - der skal foretages opkald til [meet.rm17@rooms.rm.dk](mailto:meet.rm17@rooms.rm.dk)

## Indholdsfortegnelse

DNV-Gødstrup: Godkendelse af opdateret Prioriterings- og besparelseskatalog.....	3
Helhedsplan Søndersøparken i Viborg - drøftelse af scenarier.....	5
Samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet.....	9
Finanslovsmidler til udredning og behandling ved privatpraktiserende lungemedicinere.....	12
Justeret tidsplan for sundheds- og hospitalsplan.....	15
Tilskud til sundhedsinnovationsprojekter om 3D-print.....	17
Strålerapport XIV for 2020.....	19
Forsøgsordning vedrørende bedre udnyttelse af privathospitaler.....	21
Status på målbilledet for sundhedsområdet.....	22
Orientering om håndtering af øget huslejeudgift midtVask på Nørrebrogade i Aarhus.....	25
Orientering om rammeaftale vedrørende klimarejser for psoriasispatienter.....	27
Orientering om samarbejde med privathospitaler i 2019 og forventninger i 2020.....	29
Orientering om abortrådgivning i Region Midtjylland - hensigtserklæring fra budget 2020.....	32
Orientering om Patientkontorets årsberetning.....	33
Orientering om plan for større sager og emner til drøftelse på kommende møder #.....	34
Gensidig orientering #.....	35

# Punkt 1: DNV-Gødstrup: Godkendelse af opdateret Prioriterings- og besparelseskatalog

1-31-72-153-09

## Resume

Sundheds- og Ældreministeriet stiller i forbindelse med opførelsen af kvalitetsfundsprojekterne som krav, at der i projektet er et godkendt prioriterings- og besparelseskatalog. Der skal godkendes et nyt prioriterings- og besparelseskatalog for DNV-Gødstrup, da to af emnerne i det nuværende katalog udløb i 1. kvartal 2020. Herudover udløber to emner i 2. kvartal 2020. Der er i det nye katalog i alt fire emner til en værdi af 12,1 mio. kr.

Herudover har økonomien til apparatur udviklet sig, hvorfor det foreslås, at undlade den tidligere vedtagne besparelse af en MR-scanner.

## Direktionen indstiller,

at prioriterings- og besparelseskataloget godkendes, og

at der indkøbes en MR-scanner.

## Sagsfremstilling

Sundheds- og Ældreministeriet stiller i forbindelse med opførelsen af kvalitetsfundsprojekterne som krav, at der i projektet er et godkendt prioriterings- og besparelseskatalog. To af emnerne fra det nuværende katalog udløb i 1. kvartal. Det drejer sig om emnerne pårørendesofa og sengevasker. Udover de to emner udløber yderligere to emner i 2. kvartal 2020. Det drejer sig om emnerne rulleborde til skabe på sengestue samt ensartet møblering.

Besparelsesemnerne pårørendesofa samt ensartet møblering kan begge indkøbes sent i byggeprocessen. Af hensyn til at opretholde muligheden for at forøge reserverne yderligere, foreslås det, at beslutningstidspunktet for disse emner udsættes, således at beslutningstidspunktet for emnet pårørendesofa udskydes til 3. kvartal 2020 og beslutningstidspunktet for emnet ensartet møblering udskydes til 4. kvartal 2020. Det vurderes ikke muligt at udskyde beslutningstidspunktet for emnet sengevasker. Samtidig vurderes det ikke hensigtsmæssigt for den efterfølgende drift at indløse besparelsesemnerne sengevasker samt rulleborde til skabe på sengestue, som dermed udgår af prioriterings- og besparelseskataloget og indkøbes og installeres i den kommende tid.

Der er udarbejdet et nyt prioriterings- og besparelseskatalog, der med denne sag skal godkendes af regionsrådet. Emnerne tages ikke ud af projektet på nuværende tidspunkt. Bliver der behov for at tage emnerne ud af projektet, vil sagen forinden blive forelagt regionsrådet til godkendelse.

Emnerne i prioriterings- og besparelseskataloget er fordelt på i alt fire prioriterings- og besparelsesemner.

	<b>1.000 kr.</b>
Reduktion af terrænarbejde, herunder beplantning og belægning i gårdhaver	2.500
Øget genanvendelse af medicoteknisk udstyr	3.600
Ensartet møblering	1.000
Pårørendesofa	5.000
<b>Total</b>	<b>12.100</b>

Konsekvenserne af emnerne i det nye prioriterings- og besparelseskatalog vil som udgangspunkt være, at det vil kræve flere ressourcer fra driften at drive hospitalet. For alle emnerne gælder, at en indløsning ikke vil have betydning for tidsplanen, idet der for nogle af emnerne blot er tale om, at noget ikke er etableret, mens det for andre emner er et spørgsmål om, hvorvidt der installeres noget nyt eller genbrugt. For alle emnerne gælder det ligeledes, at de ikke vil have betydning i forhold til at leve op til kravet om et fuldt funktionsdygtigt hospital.

Ved en reduktion af terrænarbejde, vil det betyde, at der ikke er vedligehold af arealerne indeholdt i entreprenørarbejdet efter aflevering. Konsekvensen vil således være, at Hospitalsenheden Vest i stedet skal sikre vedligeholdelse af arealerne, hvilket vil betyde at udgiften pålægges hospitalets driftsbudget. Der vil ligeledes være tale om en kvalitetsforringelse af det omkringliggende terræn samt af de gårdhaver, der er i den somatiske del af byggeriet.

Ved øget genanvendelse af medicoteknisk udstyr vil der hurtigere blive behov for vedligehold og udskiftning, ligesom det kan give udfordringer for driften, hvis udstyret ikke er identisk. Udstyret vil ligeledes variere i kvalitet. Det skal dog understreges, at udstyret er i brug i dag.

Ved en indløsning af besparelsemnet ensartet møblering vil en konsekvens være, at inventar hurtigere skal udskiftes, da en del af inventaret vil være brugt. Det vil ligeledes have indflydelse på den oplevede kvalitet, idet der vil benyttes mere forskelligt inventar og dermed ikke sammenhæng. En del af møblerne er betrukket med stof, hvilket fra et hygiejneperspektiv ikke er at foretrække. Inventaret er dog i brug i dag.

Uden pårørendesofa skal personalet fremskaffe en ekstra soveplads, som skal opbevares i et depot, hvilket vil medføre trange pladsforhold. Er pårørende ikke til stede, vil det yderligere øge mængden af overvågning og dermed personaleomkostningerne. Dette vil således være konsekvensen for driften, hvis emnet indløses. Herudover kan det betyde, at der ikke vil være mulighed for at pårørende kan overnatte, hvilket strider med ønsket om at inddrage pårørende, ligesom trygheden for patienten ved at have pårørende tæt på fjernes. Det vil dog ikke have betydning for funktionaliteten.

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

### **Tilkøb af MR-scanner**

De fleste kontrakter vedrørende IT og apparatur er på nuværende tidspunkt indgået. Dette har skabt øget klarhed over økonomien, hvilket betyder, at der fortsat er disponible midler i anskaffelsespuljerne.

I forbindelse med en forøgning af projektets reserver besluttede regionsrådet i november 2019, at en MR-scanner skulle genanvendes. Det har efterfølgende vist sig, at besparelsen ved at genbruge MR-scanneren er begrænset i forhold til at indkøbe en ny. Således var det planen, at der skulle købes én ny MR-scanner til DNV-Gødstrup, mens den anden skulle genanvendes. Ved køb af to MR-scannere kan der dog opnås en fordelagtig pris. Herudover vil synergieffekter imellem to ens scannere gøre scannere billigere i drift. Med den genanvendte scanner fulgte endvidere en række udgifter til flytning, opgradering og tabt salgsindtægt. Den totaløkonomiske merudgift ved indkøb af to nye MR-scanner i stedet for én ny og en genanvendt MR-scanner vurderes således til at være cirka 2 mio. kr. Det forventes, at en ny scanner vil kunne anvendes i 10 år, mens det er forventningen, at den genanvendte scanner vil kunne være i brug i 5 år. Dette vurderes dermed at opveje den ekstra udgift ved køb af en ny scanner i forhold til genanvendelse. Det foreslås således, at dele af de disponible midler benyttes til at undlade at genanvende MR-scanneren og i stedet købe en ny.

### **Beslutning**

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at prioriterings- og besparelseskataloget godkendes, idet det tilkendegives, at DNV-Gødstrup med en eventuel realisering af de nævnte besparelsesforslag i kataloget fortsat vil være et tidssvarende og fuldt funktionsdygtigt hospital, men at det på sigt - efter kvalitetsfondsprojektets afslutning - ved de kommende års budgetlægning kan være ønskeligt at finde midler til at imødegå enkelte af de tidligere godkendte mulige besparelser (vedrørende eksempelvis pårørendesofa),

at der i så fald skal foretages en prioritering mellem de besparelsesforslag, der er nævnt i prioriterings- og besparelseskataloget, og

at der indkøbes en MR-scanner.

Nicolaj Bang var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### **Tidligere Politisk Behandling**

Regionsrådet besluttede den 27. november 2019, at en MR-scanner skulle genanvendes.

### **Bilag**

Prioriterings- og besparelseskatalog

## Punkt 2: Helhedsplan Søndersøparken i Viborg - drøftelse af scenarier

1-60-74-6-16

### Resume

Der fremlægges nu en rapport med konsekvenserne af uddybende undersøgelser i forbindelse med helhedsplanlægningen for Søndersøparken i Viborg som basis for beslutning om det videre forløb for ny Helhedsplan for Søndersøparken.

De uddybende undersøgelser har indsnævret forskellene i anlægssummerne i renoveringsscenariet og nybygscenariet. Regionsrådet bedes drøfte, hvilket scenarie der skal arbejdes videre med, herunder finansieringen af projektet.

### Direktionen indstiller,

at den vedlagte rapport "Analyse og helhedsplanlægning Søndersøparken Viborg, konsekvenser af uddybende undersøgelser" tages til efterretning, og

at fordele og ulemper ved scenarierne drøftes med henblik på, at helhedsplanen indgår som emne i arbejdet med den kommende investeringsplan.

### Sagsfremstilling

På regionsrådets møde i juni 2019 blev det besluttet at afsætte midler til rådgivning og yderligere konkretisering af de foreliggende scenarier for udvikling af Søndersøparken i Viborg. Formålet var at reducere usikkerheder og afklare forudsætninger.

Siden arbejdet med at udarbejde en helhedsplan for funktionerne i Søndersøparken blev igangsat i 2017, er der blevet undersøgt flere forskellige scenarier for placering af psykiatrien jf. tabel 1. Scenarie 1 og 2a og 2c er stadig er i spil. Scenarie 2b er ikke muligt grundet fredningsbestemmelser, mens 3 og 4 blev fjernet ved Regionsrådets behandling på mødet i maj 2018 og scenarie 5 blev fjernet på regionsrådets møde i februar 2019.

Tabel 1. Undersøgte scenarier for funktionerne i Søndersøparken	
Scenarie 1	Renovering og tilbygning
Scenarie 2	Nybygning i Søndersøparken
2a	Uden klinikusgrund
2b	Med klinikusgrund
2c	Med klinikusgrund og bygget udenom fredet grund
Scenarie 3	Nybygning på bar mark
Scenarie 4	Nybygning på somatikgrunden (RH Viborg)
Scenarie 5	Indplacering af psykiatrien i RH Viborgs eksisterende bygninger

I sagen til regionsrådets møde i juni 2019 blev der om renoveringsscenariet blandt andet fremført, at en del af de udfordringer, som Psykiatrien oplever med driften i Søndersøparken i dag, ikke kunne udbedres i et renoveringsprojekt, hvor de nuværende bygninger bevares. Herunder særligt udfordringen ved ikke at kunne have sengeafdelinger på terrænniveau og dermed ikke at kunne anvise mulighed for nem adgang til skærmede udearealer, som det tilstræbes i moderne psykiatribyggeri.

Om nybygscenariet på et byggefelt tættest muligt på Regionshospitalet Viborg (scenarie 2) blev der anført, at det ville give mulighed for at opretholde aktiviteten i psykiatrien i byggeperioden og give bedre mulighed for at sikre en fysisk sammenhæng mellem regionshospitalet og Psykiatrien.

I den rapport, som blev vedlagt sagsfremstillingen i juni 2019, var der foretaget en kvalitativ bedømmelse af renoveringsscenariet og nybygscenariet overfor hinanden. Renoveringsscenariet scorer i denne bedømmelse 13 point ud af 25 mulige, og nybygscenariet scorer 19 point ud af 25 mulige. Den potentielle kvalitet af nybygscenariet vurderes således som væsentlig bedre end renoveringsscenariet. Renoveringsscenariet scorer særligt dårligt på parametrene "Funktionalitet" og "Landskab og byplan", hvor udfordringerne ved fortsat at have senge i "højhuset" bliver meget synlige; herunder de manglende muligheder for effektive og tidssvarende rammer og drift og den manglende mulighed for fleksibel adgang til udearealer.

### Afklaring af diverse forhold i forbindelse med projektet

Der fremlægges nu en rapport, som redegør for den afklaringsproces, der har kørt i efteråret 2019. Rapporten beskriver de konkrete spørgsmål, som blev stillet til det tidligere materiale på regionsrådets møde i juni 2019.

Spørgsmålene 1-7 herunder blev foreslået som en del af den videre proces i sagsfremstillingen fra juni 2019. Spørgsmål 8 er tilføjet efterfølgende, og spørgsmål 9 blev tilføjet af forretningsudvalget i forbindelse med

behandling af sagen.

*1. Psykiatriens kapacitetsbehov; er det korrekt at forudsætte den samme aktivitet i Regionspsykiatrien Midt som i dag, eller ser vi ind i et øget/ændret behov?*

Undersøgelserne har vist stort set samme kapacitetsbehov som tidligere fremført. Forudsætningerne for arealberegningerne er blandt andet regionens designguide for psykiatrisk ensengsstue. Der er i nye psykiatribyggerier i andre regioner anvendt en sengestueudformning, som er en smule mindre end Region Midtjyllands standard. I den videre planlægning hen i mod et endeligt projekt er der brug for en faglig udredning af, om størrelsen og indretningen af sengestuerne skal revideres. I den udredning vil erfaringerne med sengestuerne i blandt andet Aarhus Universitetshospital Psykiatrien naturligt indgå.

*2. Placering af de aktiviteter, Regionshospitalet Viborg pt. har i Søndersøparken, både under og efter gennemførelse af et byggeprojekt*

Undersøgelserne bekræfter hovedtrækkene i den tidligere økonomi- og tidsplan.

*3. Etablering af en samlet logistikfunktion for Regionshospitalet Viborg på Toldbodgade, og hvordan afledte effekter kan håndteres, herunder evt. driftsmæssige påvirkninger, forslag til ny placering af kapel etc.*

Konkretiseringen har betydet, at det ikke længere antages nødvendigt at flytte Regionshospitalet Viborgs kapel fra den nuværende placering, men at der vil kunne etableres effektive driftsforhold for logistikfunktionen uden væsentlig indvirkning på kapeldriften.

*4. Endelig afklaring af mulighederne for arealerhvervelse*

Erhvervelse af arealer er under afklaring, men det er sandsynliggjort, at der enten kan erhverves de nødvendige arealer for at kunne gennemføre scenarie 2c (se nedenfor) eller alternativt foretages tilretninger i projektet, som muliggør opførelse indenfor de mulige geometrier. Dette vil dog formentlig få konsekvenser i form af ændret indretningskoncept for sengestuer-/afdelinger og/eller i højere grad byggeri i flere etager. Det vil i så fald betyde, at ikke alle sengeafdelinger kan etableres med niveaufri adgang til grønne udearealer, men der vil i så fald kunne etableres en løsning i to plan, som AUH Psykiatrien i Skejby.

*5. Der er bevaringsværdige bygninger i området samt et areal, der tidligere har været kirkegård. Der er behov for at få endelig afklaring på de bebyggelsesmæssige muligheder i denne forbindelse, ligesom de nuværende planforhold vil skulle tilpasses projektet*

Det er konkluderet, at fundamentet fra den tidligere kirke, som ligger i området, er fredet, og at arealet af denne derfor ikke kan påregnes anvendt til et nybyggeri. Som konsekvens er tidligere scenarie 2b tilrettet, så der nu eksisterer et scenarie 2c, der tager højde for disse begrænsninger i byggemuligheden på regionens areal. Begrænsningen vil formentlig betyde et øget behov for at erhverve tilstødende arealer, hvis den optimale udformning af et nybyggeri skal kunne gennemføres, eller som under punkt 4 kan der blive et behov for at etablere sengeafdelinger i mere end et plan (som ved Aarhus Universitetshospital Psykiatrien).

Der vil i øvrigt skulle gennemføres arkæologiske forundersøgelser og eventuelle udgravninger i området, da der i forbindelse med tidligere byggeri er registreret historisk materiale i området.

*6. Oplæg til en funktionel drifts- og genhusningsplan for den periode, hvor et byggeprojekt vil stå på*

Der er indhentet relevante erfaringspriser, som viser at genhusning i pavilloner – særligt af sengeafdelinger – er dyrere end først antaget. Derudover er det afklaret, at der ikke arealmæssigt er mulighed for at genhuse mere end to etager af sengebygningen ad gangen. Dette betyder, at der ved renoveringsscenariet (scenarie 1) i en længere årrække vil pågå væsentlige renoveringsarbejder på bl.a. højhuset, samtidigt med at der skal være klinisk drift med indlagte patienter på naboetager. Dette vurderes fortsat yderst u hensigtsmæssigt både i patient- og personaleperspektiv, baseret på tidligere erfaringer fra renovering i Søndersøparken.

Med erfaring fra det seneste renoveringsprojekt i Søndersøparken advarer Psykiatrien kraftigt mod dette scenarie og anbefaler derfor af behandlingsmæssige hensyn, at alle sengeafsnit midlertidigt genhuses andetsteds for at undgå øget anvendelse af tvang og/eller personaleflugt på grund af forringet arbejdsmiljø. Dette vurderes dog umuligt, både af hensyn til manglende areal til genhusning, og da en komplet genhusning inklusiv retspsykiatri forventes tilnærmelsesvis at koste det samme som at bygge permanent.

Ønsket fra psykiatrien om genhusning af alle sengeafdelinger, mens højhuset renoveres, vil således have betydelige økonomiske og driftsmæssige konsekvenser. Ved en total genhusning vil der skulle genhuses retspsykiatriske patienter, hvilket ikke er nødvendigt ved genhusning af kun to sengeafdelinger ad gangen, da retspsykiatrien vil kunne genhuses internt i højhuset.

Der er ikke lokaler til en fuldstændig genhusning eller arealer til opstilling af pavilloner i området ved den nuværende psykiatri eller hospitalet i Viborg. En fuldstændig genhusning vil derfor skulle ske andet sted, eksempelvis på arealer i tilknytning til en af de øvrige psykiatrier i regionen. En midlertidig flytning væk fra Viborg vil således også få store konsekvenser for personale og patienter. Udgifterne til en fuldstændig genhusning vil langt overstige det beløb på 60 mio. kr., som er afsat i renoveringsscenariet (scenarie 1). Da der ikke er fundet en løsning på en fuldstændig genhusning, er der for store usikkerheder til, at der kan laves en egentlig beregning, men vurderingen er, at anlægsudgifterne til en fuldstændig genhusning kan komme op på et beløb på omkring 300 mio. kr. og derudover øgede driftsudgifter i forbindelse med midlertidig flytning til en anden geografisk placering.

### *7. Evt. jordbundsundersøgelse, undersøgelse af jordforurening m.v.*

Der har været gennemført en række undersøgelser af arealets jordbundsforhold, som viser, at fundering og grundvandsforhold er acceptable og ikke vil have indflydelse på projektets økonomi eller tidsplan. Til gengæld har det vist sig, at en del af området ved Ll. Sct. Mikkelsgade 24 formentlig er forurenet fra den vaskerifunktion, som hospitalet tidligere har haft i området. Der er i budgettet indregnet økonomi til jordoprensning/deponi osv.

### *8. Bygningsregistrering af Klinikhuset som supplement til den tidligere udarbejdede bygningsregistrering for at vurdere vedligeholdelsesstanden og mulig fremtidig anvendelse*

Som en præmis for at kunne gennemføre det tidligere beskrevne scenarie 2b (nu 2c efter tilpasning til arkæologiske forhold) er det nødvendigt at erhverve nabogrunden Ll. Sct. Mikkelsgade 4, som i dag rummer Klinikhuset. Der pågår dialog med ejerne af bygningen om et evt. køb/mageskifte. Psykiatrien sidder i dag til leje i en del af bygningen for at kunne genhuse den ambulatorieaktivitet, som branden i Sønderøparkens festsal medio 2019 medførte måtte flyttes.

### *9. De økonomiske konsekvenser ved at beholde de nuværende rammer i en længere periode/"Point of no return"-vurdering af Sønderøparken 1 i forhold til at afdække, hvornår det bliver for dyrt at vedligeholde højhuset. I den forbindelse er der blevet foretaget uddybende undersøgelser af facade, vinduer og ventilationsmuligheder*

Den primære udfordring ved de nuværende fysiske rammer er Sønderøparken nr. 1, da den udgør størstedelen af bygningsmassen. Der har derfor været gennemført yderligere undersøgelser af bygningens tilstand. Ved en "best case"-betragtning forventes det, at bygningen kan holdes i rimelig forsvarlig drift frem til 2030, men at der vil blive behov for større renoveringer, særligt af facaderne, for at dette kan lade sig gøre. Der er derfor i de to hovedscenarier regnet baglæns på, hvornår der skal være projektstart, for at nye/renoverede faciliteter kan ibrugtages på dette tidspunkt.

### **Øvrige forhold**

For renoveringsscenariet (scenarie 1) er det nødvendigt snarest at opstarte processen, da de begrænsede muligheder for genhusning og behovet for løbende rokader udfordrer en effektiv fremdrift.

For nybygscenariet (scenarie 2c) forventes det at kunne gennemføre et projekt på 6-7 år. Dvs. senest i 2023/2024 skal projektet igangsættes for at kunne ibrugtages i 2030. Hvis processen igangsættes tidligere, fx allerede i indværende år, forventes der en væsentlig besparelse både på bygningsvedligehold/-drift samt mulighed for et tidligere kvalitetsløft for både patienter og personale samt tidligere indhentning af de driftseffektiviseringer, som vil ligge i et nybygget psykiatrihospital.

Ud over ovenstående punkter har der også været overvejelse om bæredygtighed. Generelt om byggeri kan anføres, at der er lavere ressourceforbrug og mindre byggeaffald ved et renoveringsprojekt end ved nedrivning og nybyggeri.

Renoveringsscenariet giver dog en hel del bindinger med hensyn til at tilpasse de eksisterende bygninger til gode indeklimaforhold, hvilket der selvfølgelig er store muligheder for at sikre i et nybyggeri. Også i et renoveringsprojekt er det muligt at arbejde med energioptimering, men der er i et nybyggeri friere hænder for anvendelse af nutidige materialer og metoder til sikring af klimaskærmens tæthed og u-værdi.

Selv efter en gennemgribende renovering vil et nybygget projekt fortsat have en længere levetid end en renoveret bygning.

### **Økonomi**

Ovenstående undersøgelser og analyser har givet anledning til en justering af totaløkonomien og anlægsomkostningerne for de to scenarier. Nogle af usikkerhederne i projektet er blevet nærmere afdækket og prissat, hvorfor det vurderes ansvarligt at nedsætte risikoen fra 30 % til 20 %.

En del af de undersøgte punkter får ikke indflydelse på den samlede økonomi, men blandt andet indhentning af erfaringspriser for genhusning af sengeafdelinger i renoveringsscenariet betyder, at omkostningerne i dette scenarie er blevet justeret op.

Nybygscenariets økonomi er justeret ned, da det ikke har vist sig nødvendigt at erstatte kapellet ved en ny logistikløsning. Samtidig fordyres nybygscenariet dog ved, at der skal bygges udenom den fredede kirkeruin. Økonomiberegningerne er lavet på basis af de beregnede arealbehov.

Merudgifter ved renoveringsscenariet (scenarie 1) betyder, at de samlede anlægsomkostninger kommer op på 517 mio. kr. Anlægsøkonomien for nybygscenariet (scenarie 2c) har ændret sig i den modsatte retning til anlægsomkostninger på 551 mio. kr. Der er således nu en forskel i anlægsomkostningerne på 34 mio. kr. mod tidligere 182 mio. kr. Totaløkonomisk set over 20 år (2020-2040) vil nybygscenariet være den billigste løsning.

<b> Tabel 2. Totaløkonomi over 20 år </b>		
<b>1.000 kr.</b>	<b>Renovering 2020-p/l</b>	<b>Nybyg 2020-p/l</b>
<i>Budget</i>		
Samlet drift i perioden	2.763.000	2.690.000
Samlede anlægsomkostninger i perioden	517.000	551.000
<b>Samlet nutidsværdi ved færdiggørelse i 2030</b>	<b>3.280.000</b>	<b>3.241.000</b>
Ved tidligst mulig igangsætning		-49.000
Samlet nutidsværdi ved hurtigst mulig igangsætning	3.280.000	3.192.000

Ved en tidligere igangsætning af et nybyggeri vil der hurtigere opnås en driftsbesparelse, ligesom udgifterne til at vedligeholde de eksisterende bygninger kan reduceres (estimeret 49 mio. kr.). Begge dele vil medvirke til at forbedre totaløkonomien for dette scenarie i den 20-årige beregningsperiode yderligere.

Baseret på kombinationen af stor ensartethed i anlægssummerne for de mulige projekt-scenarier vurderes det, at effekten er størst ved et nybygscenarie, og at en hurtig igangsætning vil sikre, at der ikke anvendes unødige ressourcer på at opretholde driften i de nuværende rammer. Det foreslås derfor, at der nu foretages valg af scenarie, og at det i forbindelse med den kommende Investeringsplan søges anvist, hvordan/hvor tidligt projektet kan finansieres.

## **Beslutning**

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at den vedlagte rapport "Analyse og helhedsplanlægning Søndersøparken Viborg, konsekvenser af uddybende undersøgelser" tages til efterretning,

at der vælges et scenarie med et nybyggeri i Søndersøparken (scenarie 2), og

at der i den videre udredning arbejdes hen i mod, at der så vidt muligt findes permanente placeringer til de somatiske funktioner, der flyttes i forbindelse med projektet, herunder eksempelvis høreklub og tandklinik.

Nicolaj Bang var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Tidligere Politisk Behandling**

Den 26. juni 2019 tog regionsrådet rapporterne om helhedsplanlægningen for Søndersøparken til efterretning og besluttede, at der skulle arbejdes videre med at belyse usikkerheder omkring forudsætninger og økonomi i forbindelse med helhedsplanen for Søndersøparken, Viborg.

Den 27. februar 2019 besluttede regionsrådet, at der ikke arbejdes videre med indplacering af Regionspsykiatrien Midt i Regionshospitalet Viborgs eksisterende bygninger i Viborg som et separat scenarie, og at der arbejdes videre med konkretisering af de to øvrige scenarier: nybyggeri til Regionspsykiatri Midt henholdsvis et kombineret renoverings- og tilbygningsscenarie, begge scenarier placeret i Søndersøparken, Viborg.

Den 30. maj 2018 besluttede regionsrådet, at der arbejdes videre med yderligere konkretisering af scenarie 1, renovering, om- og nybygning i Søndersøparken, scenarie 2, nybyggeri i Søndersøparken og et nyt scenarie med indpasning i eksisterende byggeri.

## **Bilag**

Resultat og konsekvens af forundersøgelser for Søndersøparken

Søndersøparken, point of no return, geoteknisk og miljøundersøgelse

## Punkt 3: Samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet

1-30-72-222-18

### Resume

Sundhedskoordinationsudvalget har godkendt Samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet og anbefaler regionsrådet og de 19 kommuner at tiltræde aftalen. Den regionale udgift er estimeret til 11,3 mio. kr. årligt og finansiering heraf skal godkendes.

### Direktionen indstiller,

at samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet godkendes, og

at finansiering af regional medfinansiering af kommunale udgifter til IV-behandling i nærområdet godkendes.

### Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget har godkendt Samarbejdsaftale om IV-behandling (intravenøs behandling, hvor lægemidlet sprøjtes direkte ind i en blodåre (vene)) i nærområdet og anbefaler regionsrådet og de 19 kommuner at tiltræde aftalen. Samarbejdsaftalen skal sikre mulighed for, at IV-behandling kan foregå tæt på borgerens hverdag, når der ikke længere er behov for behandling i hospitalsregi udover IV. Aftalen bygger på sundhedsaftalens vision om et nært og sammenhængende sundhedsvæsen på borgerens præmisser og med sundhedsløsninger tæt på borgeren. IV-behandling i nærområdet understøtter borgernes mulighed for at fastholde skolegang og arbejde, opretholde hverdag med familien, fastholde funktionsniveau og undgå isolation, sekundære infektioner og evt. delir ved indlæggelse. Samarbejdsaftalen skal endvidere sikre ensartet praksis på tværs af alle hospitaler og kommuner til gavn for borgerne.

### Baggrund

IV-behandling i de midtjyske kommuner har hidtil været baseret på bilaterale aftaler mellem den enkelte kommune og hospitalet. Den deraf følgende forskellighed i målgrupper, typer af IV-medicin og adgange til IV, der anvendes, matcher ikke den virkelighed, at mange borgere udskrives fra andre hospitaler end deres lokale hospital i klyngen. I 2017 blev der gjort forsøg på at udarbejde en fælles IV-aftale gældende for alle kommuner og hospitaler i Region Midtjylland. Det var på daværende tidspunkt ikke muligt at nå til enighed omkring konditionerne for økonomien i en aftale. I forlængelse af dette har Aarhus, Randers og Favrskov Kommuner i sommeren 2017, Norddjurs Kommune i december 2018 og Skive Kommune i december 2019 opsagt deres bilaterale aftaler med henvisning til økonomi.

IV-behandling er et særligt område, hvor opgaven vil være dyrere at udføre i kommunalt regi end på hospital. Men nogle patienter profiterer meget positivt af behandling i eget hjem/nærområdet, hvorfor hensynet til borgeren gør, at Sundhedskoordinationsudvalget den 30. april 2019 igangsatte arbejdet med en samarbejdsaftale om IV-behandling med væske og antibiotika.

### Aftalen

Der er udarbejdet vedlagte udkast til en samarbejdsaftale, som omfatter:

- kommunale sygeplejerskers varetagelse af IV-behandling med væske (isotone væsker, fx saltvand) og antibiotika
- estimeret på 4.000 årlige forløb i kommunalt regi
- max tre daglige doseringer i kommunalt regi
- estimeret udgift på 16,2 mio. kr. årligt med en 70/30-finansiering mellem region/kommune.

Målgruppen er borgere over tre år, som:

- er opstartet i IV-behandling i hospitalsregi. IV-behandling kan være givet under indlæggelse, ambulante eller af et udgående team
- lægefagligt vurderes forsvarligt og hensigtsmæssigt at kunne fortsætte behandlingen i kommunalt regi. Behandlingen i kommunalt regi kan foregå på sundhedsklinik/akutplads/midlertidig plads i kommunen, plejebolig, ældrebolig eller eget hjem.

IV-behandling i kommunalt regi kan ske både i forlængelse af en indlæggelse og for at forebygge en indlæggelse.

For at kunne sikre en god og effektiv IV-behandling i nærområdet, er det nødvendigt at skærpe opmærksomheden på, til hvilke borgere og på hvilke steder der tilbydes IV-behandling. Muligheder for tabletbehandling og

selvadministration af IV-antibiotika giver borgerne en større uafhængighed af systemet og frigiver ressourcer til at kunne hjælpe de borgere, der ikke kan gøre brug af disse to muligheder.

Samarbejdsaftalen omfatter de borgere, der ikke kan tilbydes tabletbehandling eller varetage selvadministration, men som har brug for IV-behandling i nærområdet. Der vil være fokus på, hvor IV-behandling tilbydes. De borgere, der har mulighed for indenfor en rimelig afstand at transportere sig til fx en kommunal sygeplejeklinik, sundhedshus eller lignende, skal gøre det. Kun de borgere, som af helbredsmæssige eller sociale grunde ikke skønnes at kunne befordre sig til et kommunalt tilbud i nærområdet, skal tilbydes IV-behandling i eget hjem. IV-behandling kan også gives på pladser til midlertidigt ophold i kommunalt regi, såfremt den pågældende kommune vurderer det relevant. Borgere, der modtager IV-behandling i nærområdet, kan fra regionen få befordring/befordringsgodtgørelse efter samme regler som til IV-behandling på hospital.

Det vurderes, at halvdelen er mobile og kan møde op til IV-behandling i nærområdet, og halvdelen har behov for IV-behandling i eget hjem. Såfremt de mobile patienter har behov for IV-behandling om aftenen, vurderer kommunen behovet for, at dette sker i eget hjem og kører ud til borgeren, hvis situationen kræver det.

En præmis i aftalen er, at hospitalerne har fokus på implementering af selvadministration af IV, tabletbehandling, anvendelse af elastomerisk pumpe og antal doseringer pr. dag i kommunalt regi.

### Finansiering

Den regionale udgift er estimeret til 70 % af 16,2 mio. kr. årligt svarende til 11,3 mio. kr. årligt. Den regionale finansiering af udgifterne til IV-behandling i nærområdet består af følgende:

1. Central finansiering bestående af 5,2 mio. kr. afsat i budgetforliget til implementering af sundhedsaftalen.
2. Hospitalernes nuværende marginaludgifter til IV-behandling, for de borgere der overgår til kommunalt regi, spares og indgår i finansieringen af de estimerede udgifter til aftalen. Disse er beregnet til 3,8 mio. kr.
3. Udover ovenstående skal det enkelte hospital finde yderligere kompenserende besparelser. Disse besparelser knytter sig ikke til hospitalernes nuværende udgifter til IV-behandling. Besparelserne skal findes på andre områder på hospitalerne og bidrager til medfinansiering af IV-aftalen. Disse udgør den resterende andel af de estimerede udgifter svarende til 2,3 mio. kr.

Finansieringen opsummeres i nedenstående tabel 1.

Tabel 1. Finansiering af IV-aftalen

	Mio. kr.
Centrale midler - afsat til implementering af sundhedsaftalen	5,2
Marginaludgifter til IV-behandling på hospitalerne	3,8
Kompenserende besparelser på hospitalerne til medfinansiering af IV-aftalen	2,3
Forventet regional udgift til IV-aftale	11,3

De centrale midler – 5,2 mio. kr. afsat til implementering af sundhedsaftalen - fordeles ud til det enkelte hospital. Dette sker via en fordelingsnøgle baseret på hospitalernes andel af udskrivninger af borgere over 65 år, idet det forventes, at det er disse borgere, der vil generere størstedelen af hospitalernes udgifter til IV-aftalen. Fordelingen ses i tabel 2.

Tabel 2. Fordelingsnøgle baseret på hospitalernes andel af udskrivninger af borgere over 65 år

	Antal udskrivninger af borgere over 65 år	Fordelingsnøgle i %
Regionshospitalet Horsens	11.894	12,6
Regionshospitalet Randers	13.093	13,9
Hospitalsenheden Vest	19.774	20,9
Hospitalsenhed Midt	18.445	19,5
Aarhus Universitetshospital	31.283	33,1
I alt	94.489	100

Kilde: BI-portal 'Indlagt aktivitet'. Afgrænset på sygehusudskrivninger, i 2018, somatiske hospitaler (SHAK) og aldersgrupper fra 65 år og op.

I nedenstående tabel 3 fordeles der midler til hospitalerne ud fra en forventet implementering af aftalen pr. 1. juni 2020, hvorefter det fulde beløb 5,2 mio. kr. fordeles fra 2021 og frem.

Tabel 3. Fordeling af centrale midler

Bevillingsskema	Drift 2020		Drift 2021		Drift 2022		2023 og frem	
	Udg.	Indt.	Udg.	Indt.	Udg.	Indt.	Udg.	Indt.
<b>1.000 kr., 2020 p/l</b>	+ = øger udgifter og - = reducerer udgifter / - = øger indtægter og + = reducerer indtægter							
Fælles udgifter og - indtægter, Pulje til udvikling af nære sundhedstilbud	-3.033		-5.200		-5.200		-5.200	
Hospitalsenheden Midt	583		1.000		1.000		1.000	
Hospitalsenhed Vest	642		1.100		1.100		1.100	
Regionshospitalet Horsens	408		700		700		700	
Regionshospitalet Randers	408		700		700		700	
Aarhus Universitetshospital	992		1.700		1.700		1.700	
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

### Den videre proces

Det er et fælles ønske for kommunerne og regionen, at en samarbejdsaftale kan implementeres hurtigst muligt efter den politiske godkendelse. Dog betyder corona-situationen, at det på nuværende tidspunkt ikke er muligt at fastsætte en implementeringsstart. Det vil løbende blive vurderet, hvornår det er muligt. Senest 1. juni 2020 vil der blive taget stilling til implementeringsstart.

Sideløbende med politisk godkendelse af aftalen, arbejdes der med modeller for afregning og monitorering/evaluering.

### Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet godkendes, og

at finansiering af regional medfinansiering af kommunale udgifter til IV-behandling i nærområdet godkendes.

Nicolaj Bang var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### Bilag

Udkast til samarbejdsaftale IV

## Punkt 4: Finanslovsmidler til udredning og behandling ved privatpraktiserende lungemedicinere

1-31-72-47-20

### Resume

I forbindelse med en tidligere udmøntning af finanslovsmidler til at sikre hurtig udredning og behandling har regionsrådet øremærket 6,5 mio. kr. årligt til det lungemedicinske område. Heraf er 4 mio. kr. permanent udmøntet til hospitalerne, og 1 mio. kr. er anvendt til en forsøgsordning, hvor omsætningsloftet hos to deltidspraktiserende speciallæger i lungemedicin blev hævet med henblik på at aflaste de lungemedicinske afdelinger.

Forsøgsordningen foreslås forlænget i 2020, 2021 og 2022 og udvidet med 0,5. mio. kr., således at der udmøntes 1,5 mio. kr. årligt til praksisområdet. Herudover foreslås det, at de resterende 1 mio. kr. udmøntes varigt til at øge den lungemedicinske kapacitet på regionens hospitaler.

### Direktionen indstiller,

at ordningen med det hævdede omsætningsloft i lungemedicinske speciallægepraksis videreføres i 2020, 2021 og 2022 med et omsætningsloft, der er hævet med 1,5 mio. kr. årligt, og

at de resterende 1 mio. kr. udmøntes varigt til at øge den lungemedicinske kapacitet på regionens hospitaler.

### Sagsfremstilling

Som opfølgning på Finanslov 2016, hvor der var afsat midler til at sikre hurtig udredning og behandling, øremærkede regionsrådet 6,5 mio. kr. årligt til det lungemedicinske område.

De 4 mio. kr. blev permanent udmøntet til hospitalerne med henblik på at øge kapaciteten på de lungemedicinske afdelinger. I 2019 blev 1 mio. kr. udmøntet til en forsøgsordning, hvor omsætningsloftet hos to deltidspraktiserende speciallæger i lungemedicin blev hævet for at aflaste de lungemedicinske afdelinger. Herudover blev 1,5 mio. kr. engangsudmøntet i 2019 til initiativer i relation til lungekræft på Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest.

Regionsrådet besluttede i efteråret 2019 at forlænge forsøgsordningen frem til 30. juni 2020 med henblik på at få evalueret ordningen, idet dataudfordringerne som følge af overgangen til LPR3 betød, at det ikke var muligt at følge op på effekterne af forsøgsordningen

### Evaluering af forsøgsordning

Nedenfor præsenteres en evaluering af forsøgsordningen.

Aktivitetsdata for de to speciallægepraksis, som er beliggende i henholdsvis Aarhus og Horsens, viser følgende:

- De to speciallæger har i alt set 356 unikke patienter mere i 2019 end i 2018 for i alt 987.000 kr. mere i honorar.
- Ud fra de to lægers gennemsnitlige udgift pr. patient i 2018 var det forventningen, at der ville kunne ses ca. 600 patienter ekstra. Den øgede finansiering har således også finansieret øgede udgifter pr. patient.
- Der ses ikke væsentlig stigning i antal ydelser pr. patient, hvorfor den øgede udgift pr. patient må forventes primært at dække over flere nyopstartede forløb, som er dyrere end kontroller.

Det er ikke muligt at opgøre aktiviteten på diagnoser, men af speciallægenes ydelsesregistrering fremgår det, at en væsentlig del af væksten ser ud til at vedrøre allergiudredning og allergivaccination.

På hospitalerne (Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Horsens) er det svært at opgøre effekterne af det øgede omsætningsloft i speciallægepraksis.

- Der ses ikke for lungemedicin, på Aarhus Universitetshospital eller medicinsk afdeling på Regionshospitalet Horsens, en forbedring i overholdelsen af udredningsretten. Det skal dog bemærkes, at sammenligningen er udfordret af overgangen til LPR3.
- Der ses ikke umiddelbart faldende ventetider til allergiudredning og -behandling.
- Det er ikke muligt at drage nogen konklusion om udviklingen i antal henvisninger til afdelingerne, som burde være faldende, idet der er udfordringer med sammenligningen af data før og efter overgangen til LPR3.

En af forklaringerne på, at forsøgsordningen ikke umiddelbart har haft en mærkbar effekt i forhold til hospitalerne kan være, at der er tale om patientgrupper, som afdelingerne - grundet kapacitetsudfordringer - har været nødsaget til at prioritere lavt. Det kan således være en forklaring på, at der ikke ses en forbedring på hospitalerne, selvom flere patienter ses i speciallægepraksis.

#### Opsummering

Umiddelbart er konklusionen på evalueringen, at speciallægerne har leveret den ønskede aktivitetsstigning, men at det ikke kan ses, at dette giver en aflastning på hospitalerne. Dette kan dog forklares af, at det er tale om patientgrupper, som i forvejen var lavt prioriteret på afdelingerne.

Med begrundelse i at der er set flere patienter i de to speciallægepraksis, og at det må være patienter, som ellers ville være henvist til hospitalerne, indstilles det, at ordningen videreføres. Herved sikres også et tilbud til patienter, som det af kapacitetsmæssige årsager ikke har været muligt at prioritere på hospitalerne.

#### Anbefaling

Det foreslås, at ordningen videreføres i 2020, 2021 og 2022. Det foreslås desuden, at ordningen udvides med 0,5 mio. kr. med henblik på, at flere patienter kan ses.

Udvidelsen kan enten ske ved, at yderligere en lungemedicinsk speciallæge inddrages i ordningen og får hævet omsætningsloftet med 0,5 mio. kr. årligt (dette kræver en nærmere afdækning) eller alternativt med udvidelse af økonomien ved de to praksis, som allerede har ordningen. Den nærmere afklaring af dette vil finde sted efter den politiske godkendelse.

Det foreslås samtidig, at de resterende 1 mio. kr. af de midler, der er reserveret til lungemedicin, udmøntes varigt til hospitalerne til kapacitetsindsatser på det lungemedicinske område. Midlerne til hospitalerne fordeles ud fra befolkningsgrundlaget i hospitalernes optageområder, jf. nedenstående.

Tabel 1. Fordelingsnøgle baseret på befolkningsgrundlag i 1. kv. 2020

Fordelingsnøgle, befolkningsgrundlag i optageområde	Fordelingsnøgle, procent	Beregning af fordeling	
Regionshospitalet Horsens	16,8	kr.	168.290
Regionshospitalet Randers	17,1	kr.	170.584
Hospitalsenheden Vest	21,6	kr.	215.962
Hospitalsenhed Midt	17,9	kr.	178.535
Aarhus Universitetshospital	26,7	kr.	266.628
I alt	100,0	kr.	1.000.000

Tabel 2. Udmøntning af midler til lungemedicin fra 2020 og frem

Bevillingsskema	Drift 2020		Drift 2021		Drift 2022		2023 og frem	
	Udg.	Indt.	Udg.	Indt.	Udg.	Indt.	Udg.	Indt.
<b>1.000 kr., 2020 p/l</b>	+ =øger udgifter og - =reducerer udgifter/ - =øger indtægter og + =reducerer indtægter							
Praksis adm.	1.500		1.500		1.500			
Regionshospitalet Horsens	168		168		168		168	
Regionshospitalet Randers	171		171		171		171	
Hospitalsenheden Vest	216		216		216		216	
Hospitalsenhed Midt	179		179		179		179	
Aarhus Universitetshospital	267		267		267		267	
Fællesudgifter og -indtægter, Pulje vedr. udrednings- og behandlingsret	-2.500		-2.500		-2.500		-1.000	
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

#### Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at ordningen med det hævdede omsætningsloft på 1 mio. kr. årligt i lungemedicinske speciallægepraksis videreføres i 2020, 2021 og 2022,

at stillingtagen til en eventuel forøgelse af ovennævnte ordning med yderligere 0,5 mio. kr. afventer en beskrivelse til et kommende møde, hvor blandt andet forventninger til aktiviteten i speciallægepraksis er uddybet, og hvor det forudsættes, at der er indgået dialog med de relevante speciallægepraksis i regionen, og

at 1 mio. kr. udmøntes varigt til at øge den lungemedicinske kapacitet på regionens hospitaler.

Jakob Rixen tog forbehold, idet han i stedet finder, at ordningen med det hævede omsætningsloft i lungemedicinske speciallægepraksis videreføres i 2020, 2021 og 2022 med et omsætningsloft, der er hævet med 1,5 mio. kr. årligt, og at de resterende 1 mio. kr. udmøntes varigt til at øge den lungemedicinske kapacitet på regionens hospitaler.

Nicolaj Bang var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### **Tidligere Politisk Behandling**

Regionsrådet godkendte den 26. oktober 2016 at afsætte 6,5 mio. kr. årligt til det lungemedicinske område. Heraf blev 4 mio. kr. udmøntet til et løft af det lungemedicinske område på hospitalerne i 2017.

Regionsrådet godkendte den 15. december 2017 at permanentgøre udmøntningen af de 4 mio. kr. til lungemedicin fra 2018 og frem.

Regionsrådet godkendte den 19. december 2018 at udmønte 1 mio. kr. til en forsøgsordning med hævning af omsætningsloftet hos to deltidspraktiserende speciallæger i lungemedicin for en ét-årig periode og at udmønte 1,5 mio. kr. til indsatser vedrørende lungekræft på henholdsvis Hospitalsenheden Vest og Aarhus Universitetshospital.

Regionsrådet besluttede den 30. oktober 2019 at forlænge forsøgsordningen frem til 30. juni 2020 med henblik på at få evalueret ordningen.

## Punkt 5: Justeret tidsplan for sundheds- og hospitalsplan

1-31-72-279-18

### Resume

Der fremlægges forslag til en justeret tidsplan for endelig politisk behandling af sundheds- og hospitalsplanen. Planen har været i høring, men der er ikke modtaget svar fra Sundhedsstyrelsen og en række andre høringsparter, som regionen kunne forvente at høre fra. Den planlagte politiske drøftelse af planen den 20. april 2020 vil derfor være på et ufuldstændigt grundlag.

### Direktionen indstiller,

at forslag til justeret tidsplan for endelig politisk behandling af sundheds- og hospitalsplan godkendes.

### Sagsfremstilling

Sundheds- og hospitalsplanen har været i høring frem til den 15. marts 2020.

Der er ikke modtaget svar fra Sundhedsstyrelsen og en række andre høringsparter, som regionen kunne forvente at høre fra. Det skyldes formentlig, at høringsfristen lå efter nedlukningen som følge af coronavirus. Rådgivning fra Sundhedsstyrelsen i forbindelse med sundheds- og hospitalsplanen fremgår af sundhedsloven. På grund af de manglende høringssvar vil en politisk drøftelse og behandling af planen på nuværende tidspunkt være på et ufuldstændigt grundlag.

Administrationen foreslår på den baggrund, at den endelige politiske behandling af sundheds- og hospitalsplanen udskydes, så Sundhedsstyrelsen og andre interessenter får forlænget mulighed for at indsende høringssvar.

Forskydning af tidsplanen for sundheds- og hospitalsplanen betyder:

- at regionen forlænger muligheden for at give bemærkninger til sundheds- og hospitalsplanen til medio juni 2020
- at sundheds- og hospitalsplanen ikke bliver en del af temadagen den 20. april 2020
- at budgetseminaret den 17. august 2020 forlænges, og at den politiske temadrøftelse af høringssvarene holdes i forbindelse med budgetseminaret
- at den endelige politiske behandling af sundheds- og hospitalsplanen er i august 2020. Hermed er der fortsat mulighed for at "stå på" sundheds- og hospitalsplanen i arbejdet med budget 2021.

Forslag til justeret tidsplan er vedlagt.

### Kort status for høringssvar

Der er modtaget 51 høringssvar, heraf fra 13 kommuner i regionen, fem tværfaglige specialeråd, Aarhus Universitet, Regions-MEDudvalget og fire HMU'er samt to regioner, PLO-Midtjylland og Lægeforeningen Midtjylland.

Der er ikke modtaget høringssvar fra blandt andet Sundhedsstyrelsen, VIA University College, flere kommuner, social- og sundhedsskolerne og Danske Regioner.

De generelle linjer i de høringssvar, der er modtaget, er:

- at der er opbakning til den retning, der præsenteres i sundheds- og hospitalsplanen
- at vi skal være opmærksomme på udfordringerne ved at komme fra "retning" til konkret handling
- at der er ønske om tidlig inddragelse i planens udmøntning (særligt fra kommunerne og praksisområdet).

En række høringssvar har givet anledning til at udarbejde forslag til ændringer i formulering, uddybning af ord og tekststykker.

Der er kommet høringssvar med særlig interesse for udviklingen af Regionshospitalet Silkeborg og andre høringssvar, som giver forslag på helt konkrete fag- eller patientområder. Idet sundheds- og hospitalsplanen beskriver den retning regionsrådet ønsker at sætte for fremtidens sundhedsvæsen, vurderer administrationen, at høringssvar af denne type er input til udmøntning af sundheds- og hospitalsplanen inden for konkrete områder, og derfor ikke medfører ændringer i selve sundheds- og hospitalsplanen.

### Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at forslag til justeret tidsplan for endelig politisk behandling af sundheds- og hospitalsplan godkendes.

Hospitalsudvalget ønskede herudover, at det overvejes, hvordan læring fra den aktuelle situation med coronavirus kan indarbejdes i sundheds- og hospitalsplanen.

Nicolaj Bang var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### **Tidligere Politisk Behandling**

Regionsrådet godkendte den 28. november 2018 rammer og proces for ny sundheds- og hospitalsplan.

Regionsrådet godkendte den 27. marts 2019 den politiske rammesætning og opdateret tidsplan for sundheds- og hospitalsplan.

Regionsrådet godkendte den 28. august 2019 en revideret tidsplan, herunder afholdelse af temadag om fremtidens sundhedsvæsen med deltagelse af Praksisplanudvalget og Sundhedskoordinationsudvalget.

Regionsrådet godkendte den 29. januar 2020 udkast til sundheds- og hospitalsplan med henblik på høring.

### **Bilag**

Forslag til justeret tidsplan for sundheds- og hospitalsplan

# Punkt 6: Tilskud til sundhedsinnovationsprojekter om 3D-print

1-30-76-8-20

## Resume

Der søges om 3,35 mio. kr. i medfinansiering til to innovationsprojekter om 3D-print på Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt.

## Direktionen indstiller,

at der ydes tilskud på 1,5 mio. kr. fra puljen til sundhedsinnovation under de regionale udviklingsaktiviteter til projektet "Region Midtjylland som 3D-print Epicenter" på Aarhus Universitetshospital med Medtech Innovation Consortium som operatør, og

at derydes tilskud på 1,85 mio. kr. fra puljen til sundhedsinnovation under de regionale udviklingsaktiviteter til projektet "Sundh3D – Region Midtjylland som 3D-print fyrtårn" på Hospitalsenhed Midt med Test- og Udviklingscenter for Velfærdsteknologi som operatør.

## Sagsfremstilling

Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt søger om medfinansiering til to 3D-print projekter, der skal understøtte udviklingen af 3D-print i Region Midtjylland. Formålet med de to projekter er at udvikle kapaciteten for 3D-print til gavn for eksempelvis kirurger, terapeuter og patienter. Region Midtjylland har et solidt udgangspunkt indenfor 3D-print med stærke aktører som Aarhus Universitet, Teknologisk Institut og private virksomheder. En permanent organisering af 3D-print på tværs af regionens enheder vil bidrage til at udvikle mulighederne for at fremstille personaliserede hjælpemidler til den enkelte patient. De to projekter vil samarbejde tæt med henblik på at få etableret en struktur for videndeling, optimal udnyttelse af udstyr og medarbejderressourcer. Aarhus Universitetshospital vil fokusere på de højt specialiserede opgaver, mens Hospitalsenhed Midt vil arbejde med de driftsnære behov og opbygningen af lokal kapacitet til 3D-printede løsninger. På baggrund af tidligere projekter vurderes det, at 3D-print kan bidrage til øget innovation blandt hospitalspersonalet.

### "Region Midtjylland som 3D-print Epicenter" (Aarhus Universitetshospital)

Projektet på Aarhus Universitetshospital har fokus på specialiserede opgaver og gennemføres i samarbejde med Medtech Innovation Consortium. Projektet vil udbrede brugen af 3D-print på det kliniske område til gavn for kirurger og patienter. Kirurgen kan med 3D-print få en rummelig forståelse af selv de mest komplicerede brud eller anatomier, og derudover kan patienten opnå større forståelse for den forestående kirurgi. Det kan f.eks. være at gennemgå skærelinjerne på en 3D-printet kæbe inden den forestående operation. Derudover kan 3D-print være en stor hjælp i forhold til at forberede operationer, hvor man kun har ét forsøg som f.eks. hjernekirurgi.

Projektet løber fra maj 2020 til maj 2022, såfremt tilskuddet godkendes.

### "Sundh3D – Region Midtjylland som 3D-print fyrtårn" (Hospitalsenhed Midt)

Projektet på Hospitalsenhed Midt har et driftsnært fokus og gennemføres i samarbejde med Test- og Udviklingscenter for Velfærdsteknologi (Viborg Kommune), Center for Industri (Fondsejet) og Koncern Kommunikation. Gennem ansættelse af én 3D-print-ingeniør vil parterne opsøge behov og udvikle løsninger i samarbejde med ortopædkirurgi, bløddelskirurgi, røntgen/scanning, Hammel Neurocenter/VCR samt fysioterapi og ergoterapi. Derudover er der fokus på at udvikle og forbedre den eksisterende infrastruktur og sprede løsninger på tværs af koncernen. Der er mindre fokus på højt specialiserede opgaver som udvikling af implantater og biokompatible produkter.

Projektet har en tidsplan fra april 2020 til marts 2022. Projektet startes hurtigst muligt, såfremt tilskuddet godkendes.

## Succeskriterier

Det overordnede succeskriterie er at skabe en permanent forankring af arbejdet med 3D-print i Region Midtjylland via en fast projektgruppe på tværs af regionens enheder. Projektet "Region Midtjylland som 3D-print Epicenter" er ledet af 3D-printcenteret på Aarhus Universitetshospital og "Sundh3D – Region Midtjylland som 3D-print fyrtårn" er ledet af Test- og Udviklingscenter for Velfærdsteknologi. Der er allerede aftalt en fælles projektgruppe omkring indkøb og udnyttelse af printkapacitet. De to projekter vil optimere koordinationen på tværs af enheder og bidrage til et sammenhængende økosystem for 3D-print i Region Midtjylland. Den organisatoriske struktur skal være fastlagt, afprøvet og godkendt den 1. maj 2022. Derudover skal der foretages en grundig afrapportering, så muligheder og udfordringer ved en samlet indsats i forhold til 3D-print kan blive evalueret.

## Baggrund

Projekterne bygger blandt andet videre på erfaringerne fra projektet "3D-print og kropsbare hjælpemidler", som var finansieret med 100.000 kr. fra puljen til sundhedsinnovation i 2019. Projektet viste, at 3D-print er en anvendelig og gavnlige teknologi i klinikken. Introduktion af selv meget simple versioner af teknologien har givet værdi for patienterne og skabt et stort innovationsdrive blandt personalet.

Projekterne understøtter Region Midtjyllands udviklingsstrategi med henblik på at sikre "et bæredygtigt og effektivt sundhedsvæsen for borgeren og tæt på borgeren". 3D-print vil kunne understøtte udviklingen af et mere effektivt sundhedsvæsen, der tager større hensyn til den enkelte patients behov. De to projekter er allerede i dialog med hinanden og administrationen vil sikre, at synergieffekterne udnyttes optimalt.

### Økonomi

Projekterne har et samlet budget på 4,4 mio. kr., og der søges om medfinansiering fra puljen til sundhedsinnovation under de regionale udviklingsaktiviteter på i alt 3,35 mio. kr. Hvis ansøgningerne godkendes, vil der være 2,15 mio. kr. tilbage i puljen for 2020.

<b>Tabel 1. Region Midtjylland som 3D-print Epicenter</b>				
<b>1.000 kr.</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>I alt</b>
<i>Budget</i>				
Løn printingeniør	250	400	200	850
Løn øvrige	550	50	0	600
Software	230	0	0	230
3D printudstyr	320	0	0	320
<b>Budget i alt</b>	<b>1.350</b>	<b>450</b>	<b>200</b>	<b>2.000</b>
<i>Finansiering</i>				
Region Midtjylland - Regional Udvikling, Sundhedsinnovation	-850	-450	-200	-1.500
Region Midtjylland - Aarhus Universitetshospital	-350	0	0	-350
MedTech Innovation Consortium	-150	0	0	-150
<b>Finansiering i alt</b>	<b>-1.350</b>	<b>-450</b>	<b>-200</b>	<b>-2.000</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<b>Tabel 2. Sundh3D – Region Midtjylland som 3D-print fyrtårn</b>				
<b>1.000 kr.</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>I alt</b>
<i>Budget</i>				
Løn printingeniør	200	400	200	800
Løn projektledelse	100	200	50	350
Løn hospitalspersonale	100	100	50	250
Løn øvrige	200	300	200	700
3D printudstyr	300	0	0	300
<b>Budget i alt</b>	<b>900</b>	<b>1.000</b>	<b>500</b>	<b>2.400</b>
<i>Finansiering</i>				
Region Midtjylland - Regional Udvikling, Sundhedsinnovation	-750	-750	-350	-1.850
Region Midtjylland - Hospitalsenhed Midt Kvalitet	-10	-30	-10	-50
Region Midtjylland - Andre aktører inkl. Koncern Kommunikation	-40	-20	-40	-100
Test- og Udviklingscenter for Velfærdsteknologi (Viborg Kommune)	-50	-100	-50	-200
Center for Industri (Fondsejet)	-50	-100	-50	-200
<b>Finansiering i alt</b>	<b>-900</b>	<b>-1.000</b>	<b>-500</b>	<b>-2.400</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at der ydes tilskud på 1,5 mio. kr. fra puljen til sundhedsinnovation under de regionale udviklingsaktiviteter til projektet "Region Midtjylland som 3D-print Epicenter" på Aarhus Universitetshospital med Medtech Innovation Consortium som operatør, og

at der ydes tilskud på 1,85 mio. kr. fra puljen til sundhedsinnovation under de regionale udviklingsaktiviteter til projektet "Sundh3D – Region Midtjylland som 3D-print fyrtårn" på Hospitalsenhed Midt med Test- og Udviklingscenter for Velfærdsteknologi som operatør.

Hospitalsudvalget ønskede desuden, at formålet med projekterne tydeliggøres forud for forretningsudvalgets behandling af sagen.

Nicolaj Bang var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## Bilag

Ansøgning 3D-print Hospitalsenhed Midt

Ansøgning 3D-print Aarhus Universitetshospital

## Punkt 7: Strålerapport XIV for 2020

1-30-72-290-07

### Resume

Regionsrådet får én gang årligt forelagt en strålerapport. I 2019 blev der givet 55.392 strålebehandlinger. Der forventes nogenlunde samme aktivitetsniveau i 2020. Det indstilles, at bevillingen på 74 mio. kr. (2019-niveau) videreføres i 2020, således at der fortsat er en samlet kapacitet til at levere 66.300 strålebehandlinger, inkl. bufferkapacitet til håndtering af udsving i aktiviteten. Samtidig vil der være mulighed for afholdelse af en række udgifter, der knytter sig til sikringen af kapacitet og kvalitet på stråleområdet.

### Direktionen indstiller,

at Strålerapport XIV for 2020 tages til efterretning,

at der opretholdes en uændret kapacitet i 2020 på 66.300 strålebehandlinger, og

at den eksisterende bevilling på 74 mio. kr. (2019 P/L-niveau) videreføres i 2020, herunder til finansiering af en række konkrete udgifter til sikring af kapacitet og kvalitet på stråleområdet som beskrevet i sagsfremstillingen

### Sagsfremstilling

Regionsrådet får én gang årligt forelagt en strålerapport. Strålerapport XIV for 2020 indeholder status og planer for aktivitet, økonomi, uddannelse, apparatur mv. i 2019 samt forslag til udrulning i 2020. Derudover indeholder rapporten forventninger og fokusområder for de kommende år.

#### Aktivitet og økonomi på stråleområdet i 2019

I 2019 blev der givet 55.392 strålebehandlinger (inkl. behandling af udenregionale patienter).

Når der tages højde for den regionsfinansierede bufferkapacitet, fremkommer en uudnyttet kapacitet på 4.278 strålebehandlinger. Den uudnyttede kapacitet havde en værdi af 6,5 mio. kr. Dertil kommer et overført mindreforbrug fra 2018 på i alt 2,4 mio. kr. Dette gav som planlagt mulighed for at afholde udgifter i 2019 til uddannelse af stråleterapeuter (1,821 mio. kr.), sammenlignende dosisplaner og "tabte tider" (0,940 mio. kr.) samt softwareopgradering af acceleratore (5,3 mio. kr.).

Samlet sluttede regnskabsåret 2019 med et mindreforbrug på 0,8 mio. kr., som er tilbageført fra Aarhus Universitetshospital til strålepuljen i forbindelse med den regionale overførselssag for 2019.

*Samspelet mellem opgaver i Kræftafdelingen, Aarhus Universitetshospital og Dansk Center for Partikelterapi*  
I 2017 blev der i Danmark lavet en aftale om henvisning af patienter til Dansk Center for Partikelterapi. Aftalen betyder, at der for flere patienter skal foretages en sammenligning mellem en røntgen- og en protonstråleplan, inden der eventuelt henvises til strålebehandling med protoner hos Dansk Center for Partikelterapi. Der er på landsplan besluttet, at sammenligningen mellem en røntgen- og en protonstråleplan skal ske hos de henvisende afdelinger. Det vil sige hos Kræftafdelingen, Aarhus Universitetshospital for patienter fra Region Midtjylland samt for højt specialiserede patienter fra Region Nordjylland og Region Syddanmark.

Kræftafdelingen har derfor en række opgaver omkring planlægningen og afklaringen af den rette type strålebehandling - uanset om afdelingen efterfølgende selv skal forestå behandlingen, eller om patienten visiteres videre til Dansk Center for Partikelterapi med henblik på strålebehandling med protoner. Dette betyder således, at patienten kommer til samtale på Kræftafdelingen på Aarhus Universitetshospital, som foretager planlægningsscanninger, laver to strålebehandlingsoplæg, deltager i daglig national partikelkonference og informerer patienten, før han eller hun visiteres til enten strålebehandling med røntgenstråler (fotoner) på Kræftafdelingen eller til strålebehandling med protoner hos Dansk Center for Partikelterapi. For de patienter, som Kræftafdelingen selv skal behandle, vil der yderligere være opgaver bl.a. dosisplanlægning.

Da kræftpakkeforløbstiderne er meget stramme, og der i disse forløb er en ekstraopgave med at lave en protonstråleplan, vil patienten som udgangspunkt være planlagt til at skulle starte behandling samme dag eller dagen efter den nationale partikelkonference. I de tilfælde, hvor patienten visiteres videre til Dansk Center for Partikelterapi, vil det resultere i uudnyttede tider i acceleratorerne hos Kræftafdelingen, idet det ikke - med så kort varsel - er muligt at udnytte tiderne (derfor betegnelsen "tabte tider"), hvor specielt den første behandling med medfølgende kvalitetstjek på acceleratoren er tidskrævende.

#### Forventninger til aktivitet og økonomi på stråleområdet i 2020

Vurderingen er, at behovet for strålebehandlinger vil være på samme niveau i 2020 som i 2019. Det vil sige ca. 4.000 patienter og ca. 55.500 fraktioner. Det anbefales, at den eksisterende bevilling på 74 mio. kr. (2019 P/L-niveau) videreføres i 2020.

Det er forventningen, at uændret bevillingsniveau i 2020 igen vil give plads til afholdelse af en række udgifter, der er nødvendige i forhold til sikringen af den fornødne kapacitet og kvalitet på stråleområdet:

#### *Indkøb af ny funktionalitet*

Da regionsrådet behandlede Strålerapport 2019 på møde den 29. maj 2019 blev det varslet, at der i forbindelse med forelæggelsen af strålerapporten for 2020 ville være behov for at udmønte en bevilling fra den regionale strålepulje på 1,6 mio. kr. til finansiering af årlige udgifter til indkøb af ny funktionalitet til understøttelse af faglig og teknologisk udvikling inden for strålebehandling. Denne udgift vurderes nu at kunne afholdes inden for den eksisterende bevilling på 74 mio. kr. (2019 P/L-niveau).

#### *Uddannelse*

I 2020 vil der være behov for uddannelse af stråleterapeuter, hvilket skønnes at resultere en udgift på ca. 1,8 mio. kr.

#### *Sammenlignende dosisplaner og "tabte tider"*

Endelig vil der være udgifter til udarbejdelse af sammenlignende dosisplaner og "tabte tider" på ca. 1,3 mio. kr. i 2020. Udgiften var 0,94 mio. kr. i 2019 og ventes at stige i de kommende år.

#### *Forventninger til årsresultat samt fremtidige udgiftsposter*

Det skønnes, at der i 2020 vil være et mindreforbrug/en tilbagebetaling til puljen i størrelsesordenen 1-2 mio. kr.

Under de nuværende forudsætninger er vurderingen, at mindreforbruget på strålepuljen på sigt vil blive reduceret som følge af varigt højere udgifter til sammenlignende dosisplaner og "tabte tider" i forbindelse med øget udbredelse af strålebehandling med protoner i regi af Dansk Center for Partikelterapi. Hertil kommer som beskrevet ovenfor, at der fast hvert år vil skulle afsættes bl.a. 1,6 mio. kr. til indkøb af ny funktionalitet samt i de fleste år desuden midler til uddannelse af personale.

## **Beslutning**

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at der opretholdes en uændret kapacitet i 2020 på 66.300 strålebehandlinger,

at den eksisterende bevilling på 74 mio. kr. (2019 P/L-niveau) videreføres i 2020, herunder til finansiering af en række konkrete udgifter til sikring af kapacitet og kvalitet på stråleområdet som beskrevet i sagsfremstillingen, og

at regionsrådet - grundet områdets stabile kapacitetssituation - ikke fremadrettet modtager en årlig strålerapport, og at administrationen i en kommende sag redegør for implikationerne af dette, herunder hvordan området i stedet kan følges.

Hospitalsudvalget ønskede som et led heri, at udvalget på et kommende møde besøger Dansk Center for Partikelterapi. Dels med henblik på at modtage en orientering om status for partikelterapi og dels med henblik på en drøftelse af relevant rapportering fra området fremadrettet.

Nicolaj Bang var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Tidligere Politisk Behandling**

På møde 29. maj 2019 behandlede regionsrådet Strålerapport 2019. Det blev i den sammenhæng besluttet, at budgetteringen i 2020 følger den vedtagne "Model A" - bortset fra, at der ikke vurderes at være behov for at bevilge 1,6 mio. kr. yderligere til indkøb af ny funktionalitet, hvis den eksisterende bevilling på 74 mio. kr. (2019 P/L-niveau) videreføres i 2020.

## **Bilag**

Strålerapport 2020

# Punkt 8: Forsøgsordning vedrørende bedre udnyttelse af privathospitaler

1-31-72-9-20

## Resume

Regionsrådet har besluttet at igangsætte en forsøgsordning, der skal sikre en bedre udnyttelse af regionens udbudsaftaler med privathospitaler. Da patientrettigheder vedrørende diagnostiske undersøgelser, det udvidede frie sygehusvalg og ret til hurtig udredning aktuelt er suspenderet, foreslås det, at beslutningen vedrørende igangsættelse af forsøgsordningen afventer, at relevante patientrettigheder igen er gældende.

## Direktionen indstiller,

at beslutninger vedrørende forsøgsordningen afventer, at relevante patientrettigheder igen er gældende.

## Sagsfremstilling

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

På den baggrund vedtog regionsrådet i juni 2019 at igangsætte en forsøgsordning inden for kliniske mammografier. Grundet den efterfølgende udvikling på området og en samlet vurdering af den optimale udnyttelse af den tilgængelige kapacitet, frafaldt regionsrådet denne beslutning i november 2019.

Administrationen har efterfølgende arbejdet på at identificere et nyt område, som kan være relevant for forsøgsordningen.

I øjeblikket vurderes det dog ikke relevant at igangsætte en forsøgsordning, der har til formål at skabe bedre udnyttelse af private udbudsaftaler. Dette skyldes, at patientrettigheder vedrørende diagnostiske undersøgelser, det udvidede frie sygehusvalg og ret til hurtig udredning, jævnfør Bekendtgørelse om begrænsning af rettigheder på sundheds- og ældreområdet i forbindelse med håndtering af Coronavirus (COVID-19), er suspenderet fra den 19. marts 2020 og indtil videre. For nuværende er det derfor meget begrænset, hvor mange patienter regionen omvisiterer til et privat tilbud.

Det foreslås derfor, at beslutninger vedrørende forsøgsordningen afventer, at ovenstående patientrettigheder igen er gældende.

## Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at beslutninger vedrørende forsøgsordningen afventer, at relevante patientrettigheder igen er gældende.

Hospitalsudvalget ønsker, at der afholdes et ekstraordinært udvalgsmøde, hvor det drøftes, hvordan en gradvis øgning af normal hospitalsaktivitet kan foregå, herunder hvordan henvisning af aktivitet til privathospitaler kan administreres i den aktuelle situation, og indtil relevante patientrettigheder igen er gældende.

Nicolaj Bang var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet besluttede den 26. juni 2019 at igangsætte en forsøgsordning, der skal sikre en bedre udnyttelse af regionens udbudsaftaler med privathospitaler, vedrørende kliniske mammografier.

Regionsrådet frafaldt den 27. november 2019 ovenstående beslutning grundet en samlet vurdering af den optimale udnyttelse af den tilgængelige kapacitet på området.

## Punkt 9: Status på målbilledet for sundhedsområdet

1-40-72-2-14

### Resume

Opfølgningen på målbilledet for sundhedsområdet giver regionsrådet et overblik over resultater for indikatorer i målbilledet.

Som følge af overgangen til det nye landspatientregister (LPR3), har regionen i en længere periode manglet løbende data. På nuværende tidspunktet begynder der imidlertid at være retvisende data til rådighed på en række indikatorer fra målbilledet.

### Direktionen indstiller,

at status for målbilledet for sundhedsområdet tages til efterretning.

### Sagsfremstilling

Det regionale målbillede for sundhedsområdet består af en overordnet vision om "Et sundhedsvæsen på patientens præmisser", tre strategispor og otte mål. De enkelte mål er konkretiseret i en række indikatorer. Målbilledet sætter rammerne for arbejdet med de nationale mål for sundhedsområdet og skal sikre, at regionen sammentænker relevant aktivitet, god økonomi og høj kvalitet, så der fås mest mulig sundhed for de ressourcer, der er til rådighed. Regionens målbillede angiver dermed den retning, regionen ønsker at styre sit sundhedsvæsen efter.

I opfølgningen på målbilledet vises udviklingen på indikatorerne for regionen samlet set og for de enkelte hospitalsenheder. På de fleste indikatorer er udviklingen uændret i 2019, mens der på enkelte indikatorer er skabt fremgang i løbet af 2019.

Som følge af den igangværende overgang til det nye landspatientregister (LPR3) har regionen i en længere periode manglet løbende data for indikatorerne i målbilledet. Dette har givet nogle udsving og usikkerhed omkring data. Der har været midlertidige early-warning-lister til rådighed på de vigtigste områder. Omstillingen har dog alligevel haft betydning for hospitalernes resultater, blandt andet fordi der på mange områder er ved at blive etableret en helt ny registreringspraksis. Dette har konkret medført et stort antal af fejlregistreringer på forskellige områder. I bilaget vises kun indikatorer, som er færdigvaliderede samt indikatorer fra andre datakilder, som ikke har været berørt af LPR3. I de tilfælde, hvor der ikke er kommet nye tal i løbet af det seneste år, vises indikatorerne ikke i bilaget. Som udgangspunkt vises data for de seneste 24 måneder, med mindre der er særlige forhold, eksempelvis et databrud omkring skæringsdatoen for LPR3.

### Fokusindikatorer

Som led i opfølgningen på målbilledet er det besluttet, at der hvert andet år udpeges et antal fokusindikatorer. Fokusindikatorerne følges særlig tæt både lokalt på de enkelte hospitaler, i relevante ledelsesfora samt i regionsrådet, og der forventes tydelige forbedringer på indikatorerne. Herunder gives en status på fokusindikatorerne, som var gældende i 2019.

#### *Forebyggelige indlæggelser*

Der er endnu ikke færdigvalideret data til rådighed for antallet af forebyggelige indlæggelser. Hospitalerne har dog løbende kunnet følge deres resultater i midlertidige rapporter, som også snarligt forventes at kunne bruges til politisk opfølgning. Det skal nævnes, at indikatoren i forbindelse med LPR3 bliver ændret, så den måler antallet af forebyggelige ophold, frem for indlæggelser. Der er efter anmodning fra psykiatri- og socialudvalget vedlagt en kommuneopdelt oversigt over genindlæggelser i psykiatrien.

#### *Bæltefiksering*

Antallet af unikke patienter, der bæltefikseres, har været inde i en god udvikling siden starten af 2018. I løbet af 4. kvartal 2019 har 96 unikke patienter været bæltefikseret en eller flere gange. Dette er væsentligt færre end i sammenligningsperioden fra 2011-2013, hvor 145 patienter blev bæltefikseret pr. kvartal. Den positive udvikling har primært fundet sted i forhold til patienter i psykiatrien. I somatikken ses ikke helt samme udvikling, men de mange forbedringstiltag forventes også at skabe resultater i somatikken.

Baggrunden for den seneste udvikling er en række ledelsesmæssige tiltag, som er blevet iværksat over det seneste år, herunder arbejde med forhåndstilkendegivelser, faglige reviews og eftersamtaler, fælles case gennemgang mellem somatik og psykiatri, forbedringsteams i alle afdelinger og faste månedlige driftsmøder, hvor udviklingen i anvendelsen af tvang drøftes. Der er efter anmodning fra psykiatri- og socialudvalget vedlagt en oversigt over udviklingen i den samlede tvang i Region Midtjylland i perioden.

#### *Kliniske Kvalitetsdatabaser*

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

1. Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud

## 2. Dansk Apopleksiregister

### *Ad. 1. Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud*

De udvalgte fokusindikatorer fra denne database måler, om patienter med hofte- og lårbensbrud hurtigt ses af en speciallæge for at få lagt en præoperativ optimeringsplan, om patientgruppen mobiliseres indenfor 24 timer efter operationen samt overlevelse inden for 30 dage efter operation. Resultaterne fra databasen viser, at 78 % af patienterne med hofte- og lårbensbrud bliver set af en speciallæge indenfor fire timer. På flere hospitaler ligger niveauet i nærheden af 90 %, mens Hospitalsenhed Midt skiller sig ud med et noget lavere niveau. Hospitalet har derfor opmærksomhed på dette. Når det gælder mobilisering efter operationen, viser resultaterne, at 84 % af patienterne blev mobiliseret indenfor 24 timer i 4. kvartal 2019. Mobilisering sker, når patienten, selvstændigt eller assisteret, er ude af sengen til siddende stilling, stående stilling eller gang. Den fagligt begrundede standard er for begge indikatorer fastsat til 90 %. Den sidste indikator viser, at 90 % af patienterne er i live 30 dage efter deres hofteoperation. Niveauet er højt på alle hospitalsenheder, og flere steder opfyldes databasens nye skærpede standard på 92 %.

### *Ad. 2. Dansk Apopleksiregister*

De udvalgte fokusindikatorer for apopleksi måler for det første andelen af patienter med akut iskæmisk apopleksi, som får revaskulariserende behandling. Dette sker ved enten trombolyse (medicinsk behandling, som opløser blodproppen) eller trombektomi (mekanisk fjernelse af blodprop gennem pulsåren). Den anden indikator måler andelen af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, der sættes i AK-behandling senest 14 dage efter indlæggelsen. Indikatorerne vedrører kun patienter fra Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest. De faglige standarder har i det meste af 2019 været opfyldt for begge indikatorer, og der begynder at kunne ses tegn på, at arbejdet i lærings- og kvalitetsteamet resulterer i en bedre behandlingskvalitet på de udvalgte områder.

### *Udredningsret*

Tallene for overholdelse af udredningsretten kan ikke sammenlignes på tværs af skæringsperioden for LPR3 i februar 2019. I perioden efter har tallene for den korrigerede udredningsret ligget nogenlunde stabilt omkring 80 %. Andelen af patienter, der udredes eller modtager en relevant udredningsplan inden for 30 dage, lå i 4. kvartal på 82 % i Region Midtjylland. Psykiatrien og Regionshospitalet Randers ligger begge lige omkring 90 %. På Aarhus Universitetshospital er niveauet lavere end på de andre hospitaler (69 %). Det er aftalt, at målopfyldelsen på Aarhus Universitetshospital følges tæt på kvartalsvise møder mellem hospitalsledelsen og direktionen med henblik på at forbedre resultaterne.

For Psykiatrien er der sket et fald i den ukorrigerede overholdelse for børne- og ungepsykiatrien, som ikke umiddelbart kan ses i bilaget. Dette skyldes, at børne- og ungdomspsykiatrien som følge af Rigsrevisionens undersøgelse af udredningsretten har ændret tilgang til afslutningen af udredning, så mange patienter nu er længere i deres forløb, før de registreres som færdigudredt.

Når der ses tilbage på de tidligere opfølgninger på målbilledet, er der lidt udsving i målopfyldelsen for flere af de somatiske hospitaler. Da udsvingene ikke er ensartede, forventes databruddet dog ikke at være den eneste forklaring. Hospitalerne, der har et fald i overholdelsen, arbejder derfor på at øge niveauet igen.

### *Kræftpakker*

Den seneste periode har været kendetegnet ved et svingende niveau i andelen af patientforløb, som overholder forløbstiderne. I 4. kvartal 2019 er der tegn på, at tallene igen er nedadgående på regionsniveau. På den baggrund fortsætter direktionen med at afholde faste task force-møder med hospitalerne for at bringe målopfyldelsen tilbage på et højt og stabilt niveau. På møderne sættes der særlig fokus på bryst- og lungekræft, hvor udfordringerne er størst. I den forbindelse skal det nævnes, at tallene for brystkræft nu bliver opgjort retvisende efter en længere årrække, hvor tekniske udfordringer med indberetningen har skabt kunstigt høje tal. Dette er dog med til at trække den samlede målopfyldelse ned. Efter aftale på task force-møderne er der blandt andet blevet afholdt to regionale audits for lungekræft i 2019 med deltagelse af relevant klinisk personale. Der er ligeledes taget initiativ til en ny tværgående organisering af arbejdet med lungekræft i Region Midtjylland.

### *Patientinddragelse*

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP-undersøgelsen) er som følge af overgangen til LPR3 ikke blevet gennemført i 2019. Der kan således ikke vises nye resultater for patienttilfredshed og -inddragelse i Region Midtjylland.

Det er dog den generelle vurdering, at Region Midtjylland er kommet langt med ambitionen om større patientinddragelse. Andelen af patienter, som føler sig inddraget i behandlingen, var stigende mellem 2014 og 2018. Det samme gælder på alle hospitaler, hvilket må ses som udtryk for, at langt de fleste patienter føler sig inddraget i deres behandling.

## **Beslutning**

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at status for målbilledet for sundhedsområdet tages til efterretning, idet udviklingen frem mod næste status for målbilledet følges. Såfremt hospitaler fremadrettet afviger væsentligt på de enkelte kliniske kvalitetsmål, ønskes en redegørelse for igangsatte og planlagte forbedringstiltag, og

at der igangsættes en proces vedrørende opdatering af målbilledets fokusindikatorer.

Nicolaj Bang var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Målbillede, politisk opfølgning 4. kvartal 2019

Genindlæggelser af psykiatriske patienter - på kommuneniveau 4. kvartal 2019

Udvikling i tvangsforanstaltninger

# Punkt 10: Orientering om håndtering af øget huslejeudgift midtVask på Nørrebrogade i Aarhus

1-23-4-72-8-18

## Resume

Indtil der er bygget et nyt vaskeri i Skejby har midtVask fortsat til huse på Nørrebrogade i Aarhus. Huslejeudgiften til Forskningsfondens Ejendomsselskab A/S, der udlejer lokaler til midtVask er større end den leje midtVask betalte til Aarhus Universitetshospital. Der er tale om en overgangsperiode fra 2019 til primo 2022. Ekstraudgiften til huslejen betales i 2020 og 2021 af midtVask.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen om håndtering af øgede huslejeudgifter i en overgangsperiode tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Region Midtjylland har i forbindelse med salget af matriklen på Nørrebrogade, Aarhus indgået aftale med Forskningsfondens Ejendomsselskab A/S om at leje et antal kvadratmeter. Kvadratmeterprisen og aftalerne om, at der lejes lokaler af Forskningsfondens Ejendomsselskab A/S, har sammenhæng til salget af Nørrebrogadematriklen. Den endelige salgspris blev påvirket af, at regionen, i en periode, lejer lokaler på Nørrebrogadematriklen. I nogle af de lejede lokaler driver midtVask vaskeri. Den kvadratmeterpris, der er aftalt med Forskningsfondens Ejendomsselskab A/S, er væsentligt højere end den huslejeudgift, som midtVask tidligere har betalt. Konsulentfirmaet PWC, der i forbindelse med udbud, har beregnet priser på vaskeriydelser for midtVask, har tidligere vurdereret, at den oprindelige (lave) huslejepris svarer til markedslejen for erhvervsindustri i Aarhus i tilsvarende stand.

Regionsrådet har besluttet, at der skal etableres et nyt vaskeri til midtVask ved Aarhus Universitetshospital. Det er forventningen, at det nye vaskeri kan ibrugtages i april 2022. Planlægningen af det nye vaskeri indeholder en samlet plan for både etablering og driftsøkonomi. Indtil der er bygget et nyt vaskeri ved Aarhus Universitetshospital, har midtVask fortsat til huse i nogle af de lejede lokaler på Nørrebrogade.

### Ekstra huslejeudgift i en overgangsperiode

Der er en ekstra huslejeudgift i en overgangsperiode fra medio 2019 til april 2022. MidtVask har hidtil betalt 1 mio. kr. årligt i husleje til Aarhus Universitetshospital. I forbindelse med prisberegninger af vaskeriydelser for midtVask, har konsulentfirmaet PWC vurderet, at den oprindelige huslejeudgift svarer til markedslejen for erhvervsindustri i Aarhus i tilsvarende stand. I henhold til aftalen med Forskningsfondens Ejendomsselskab A/S er den helårige huslejeudgift på ca. 5 mio. kr.

Aftalen omkring salg af Nørrebrogadematriklen indeholdt også en aftale om, at regionen i en periode lejede et antal kvadratmeter til kvadratmeterpris. Den nye kvadratmeterpris er noget højere, end hvad midtVask betalte internt i regionen. Det hører med i billedet, at de øgede huslejeudgifter for midtVask i overgangsperioden, også skal ses i lyset af en samlet gevinst ved salget af Nørrebrogadematriklen.

### 2019

I 2019 har midtVask betalt 1 mio. kr. som hidtil, mens fælleskonti i regionen har afholdt resten af huslejeudgiften, der i alt var på 5,04 mio. kr.

### 2020-2022

I 2020 og 2021 skal midtVask betale den fulde huslejeudgift på 5,04 mio. kr. og i 2022 betales for første kvartal, hvorefter det forventes, at vaskeriet er flyttet til Aarhus Universitetshospital.

### Adskilt økonomi

MidtVask er med regionsrådsbeslutningen den 18. december 2019 fra 2020 adskilt økonomisk fra Aarhus Universitetshospital og opkræver fremadrettet vaskeriydelser til ensartede priser baseret på PWC's beregninger i seneste udbud. De fremtidige priser/ afregninger indeholder overhead i form af eksempelvis afskrivninger og udstyr samt indirekte udgifter til f.eks. administration. Det er væsentligt at bemærke, at når regionens økonomiopfølgning og regnskabsaflægning foregår udgiftsbaseret, mens de opkrævede indtægter vedrørende vaskeriydelser indeholder omkostninger og overheadelementer, bliver resultatet, at midtVasks regnskab årligt vil vise et overskud. Dette overskud er udtryk for de omkostningselementer (f.eks. maskinafskrivninger), som ikke bogføres i det udgiftsbaserede regnskab.

Ekstraudgiften til husleje på ca. 4 mio. kr. årligt i 2021 og 2022 finansieres af midtVask i overgangsperioden og reducerer det førnævnte overskud. Det forventes, at der er rum til dette, blandt andet fordi der for driftsøkonomien i det nye vaskeri ved Aarhus Universitetshospital forudsættes væsentlige effektiviseringer.

## **Beslutning**

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om håndtering af øgede huslejeudgifter i en overgangsperiode tages til efterretning.

Nicolaj Bang var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Tidligere Politisk Behandling**

Regionsrådet besluttede den 25. september 2019, at der skal etableres et nyt vaskeri til midtVask ved Aarhus Universitetshospital.

# Punkt 11: Orientering om rammeaftale vedrørende klimarejser for psoriasispatienter

1-31-72-889-07

## Resume

Der foreligger ny rammeaftale vedrørende klimabehandling (saltvandsbade og sollys) af psoriasispatienter. Konkret aftale i Region Midtjylland indgås af administrationen med henvisning til delegerings- og kompetencefordelingsreglerne. Når forholdene på sundhedsområdet er normaliseret igen, indleder administrationen dialog med de leverandører, som er tilbudt en plads på kvalifikationslisten, for at indgå aftale om klimabehandling for regionens psoriasispatienter.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen om rammeaftale vedrørende klimabehandling af psoriasispatienter tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Der er indgået ny rammeaftale vedrørende klimabehandling (saltvandsbade og sollys) for psoriasispatienter i Danmark. Rammeaftalen er indgået i regi af Danske Regioner og efter anmodning fra sundhedsdirektørkredsen i Danske Regioner, for at sikre en tidssvarende aftale. Aftalen administreres af Region Nordjylland. Det betyder, at kvalifikation til ordningen er administreret af Region Nordjylland, men at de øvrige regioner i Danmark og Landssjúkrahúsið (Færøerne) har mulighed for tilslutte sig aftalen. Der har været inddraget regionale klinikere og administrativt personale i processen, og Region Nordjylland og Danske Regioner har afholdt møde med Psoriasisforeningen, de nuværende leverandører, samt leverandører der har udtrykt ønske om aftale.

Ved fortsat klimabehandling til psoriasispatienter, skal Region Midtjylland, på baggrund af rammeaftalen, indgå nye aftaler med leverandører.

Rammeaftalen omfatter en række kvalitetskrav og en takst, der ligger på 90 % af den hidtidige takst. Alle priser og vilkår er fastsat af ordregiver. Priserne er fastlagt på grundlag af et beregnet prisniveau (2018) fradraget 10 %.

De leverandører, som opfylder kravene til teknisk/faglig kapacitet og har fået en plads på kvalifikationslisten, er: Læsø Kur (Danmark), Spa Tours (Slovakiet), 1 bedre liv, (Kroatien) og 1 bedre liv (Israel).

Administrationen i Region Midtjylland bakker op om aftalen ud fra følgende:

- Regionerne har mulighed for – men er ikke forpligtet til – at tilslutte sig aftalerne med leverandørerne
- Det er muligt kun at tilslutte sig én af aftalerne/leverandørerne eller flere, alt efter hvad man ønsker
- Aftalerne kan opsiges/forlænges af de enkelte regioner i det omfang, der ønskes
- Visitation til klimabehandlingen sker på baggrund af regionernes egne visitationsretningslinjer, med mindre andet aftales.

Det samlede aftalemateriale er vedlagt til orientering.

Når forholdene på sundhedsområdet er normaliseret igen, indleder administrationen dialog med de leverandører, som er tilbudt en plads på kvalifikationslisten for at indgå konkret aftale om klimabehandling for regionens psoriasispatienter. Aftalen indgås af administrationen med henvisning til delegerings- og kompetencefordelingsreglerne (punkt 39), hvor udbud af indkøb af varer, tjenesteydelser og bygge/anlægsopgaver kan besluttes i administrationen.

Udgifter til klimabehandling af psoriasispatienter ligger årligt på omkring 1 mio. kr.

## Visitation til klimabehandling

Ifølge Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinje vedrørende klimarejser er det god praksis at tilbyde patienter med psoriasis smalspektret UVB (lysbehandling med kortbølget ultraviolet lys) frem for klimaterapi med saltvandsbade og sollys. Der er ikke sundhedsfaglig enighed om de forskellige tilbuds gavn for patienterne, og der er ikke overvældende evidens for og imod forskellige tilbud.

I Region Midtjylland sker henvisning til klimabehandling fra Afdeling for Hud- og Kønssygdomme på Aarhus Universitetshospital. Afdelingen modtager skriftlig indstilling fra de praktiserende dermatologer. Afdelingen visiterer patienterne til klimabehandling ud fra indstillingen fra pågældende dermatolog og tager desuden udgangspunkt i en samlet vurdering af den enkelte patient, regionens gældende visitationsretningslinjer og de nationale kliniske retningslinjer.

## **Beslutning**

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om rammeaftale vedrørende klimabehandling af psoriasispatienter tages til efterretning.

Nicolaj Bang var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Rammeaftale: Samlede otte dokumenter

# Punkt 12: Orientering om samarbejde med privathospitaler i 2019 og forventninger i 2020

1-31-72-9-20

## Resume

Region Midtjylland henviser patienter til udredning og/eller behandling på privathospitaler, når regionens egen kapacitet ikke er tilstrækkelig i forhold til overholdelse af udrednings- og behandlingsretten.

Forbruget på privathospitaler var i 2019 på det somatiske område 149,9 mio. kr., hvilket er en stigning på 39,9 mio. kr. i forhold til 2018. I psykiatrien var forbruget 1,37 mio. kr., hvilket udgør en lille stigning på 0,37 mio. kr. i forhold til 2018. Udviklingen i aktiviteten på privathospitaler inden for somatikken viser en samlet stigning på både de områder, hvor hospitalerne har budgetansvaret og de områder, hvor budgetansvaret er centralt. Den øgede aktivitet giver et samlet merforbrug på 42,3 mio. kr. i 2019.

I 2020 vil der fortsat være fokus på de områder, hvorpå der er et højt eller stigende forbrug af privathospitaler. På disse områder afvejes løbende, om der skal gennemføres tiltag for at øge kapaciteten i regionen eller indgå samarbejdsaftaler med privathospitalerne for derigennem at sikre en bedre pris. Dog betyder COVID-19 og den aktuelle suspension af patientrettighederne, at der under COVID-19 vil være et stærkt reduceret forbrug af privathospitaler og efterfølgende en betydelig pukkel, der skal afvikles. Forventningen til forbruget i 2020 er derfor behæftet med betydelig usikkerhed.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen om samarbejdet med privathospitalerne i 2019 og forventningerne til 2020 tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Region Midtjylland samarbejder med privathospitaler om patienter, der er henvist til udredning og/eller behandling på privathospitaler, og hvor regionens egne hospitaler ikke kan overholde de gældende udrednings- og behandlingsfrister på 30 dage jf. retten til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg.

Grundet datamæssige udfordringer i forbindelse med overgangen til LPR3 tager denne orientering ikke udgangspunkt i DRG-data, men baserer sig i stedet på statistik fra Patientkontoret, det faktiske forbrug på de samarbejdsaftaler regionen har med privathospitaler samt estimer baseret på administrationens og hospitalernes skøn. Det totale forbrug er kendt, mens den præcise fordeling af udgifterne på de enkelte specialer og en endelig opgørelse af det decentraliserede budgetansvar først vil kunne etableres, når der atter kommer valide DRG-aktivitetsdata, hvilket forventes leveret i 2. kvartal 2020.

### Samarbejdet med privathospitaler i 2019

I 2019 var forbruget af psykiatrisk aktivitet på privathospitaler på 1,37 mio. kr., hvilket er en lille stigning sammenlignet med 2018, hvor forbruget var på 1 mio. kr. I psykiatrien anvendes privathospitalerne til udredning af børn og voksne.

På det somatiske område var forbruget på privathospitaler i 2019 på 149,9 mio. kr., hvilket er 39,9 mio. kr. højere end forbruget i 2018.

Stigningen i forbruget på det somatiske område skyldes øget aktivitet både på de områder, hvor budgetansvaret er decentraliseret, og hvor budgetansvaret er centralt.

Decentraliseringen betyder, at hospitalerne har fået budgettet til behandling på privathospitaler. Konkret har regionens hospitaler budgetansvaret for områderne kirurgi, urinvejskirurgi, ortopædkirurgi, billeddiagnostik (fx MR-, CT- og ultralydsscanninger samt undersøgelser af bryst), øre-, næse- og halsområdet og højt specialiserede behandlinger. Hospitalerne er dermed ansvarlige for at finansiere en eventuel meraktivitet på disse områder.

Med et budget på 107,3 mio. kr. og et forbrug på 149,9 mio. kr. ender kontoen for somatiske behandlinger på privathospitaler på et merforbrug på 42,3 mio. kr., når der er modregnet for decentralisering og andre budgetflytninger. Hospitalerne dækker udgifter for 76,6 mio. kr. til udredning og behandling på privathospitalerne på de områder, hvor budgetansvaret er decentraliseret. I bilag 1 redegøres for fordelingen af forbruget på udbudsaftalerne.

### Forbruget på områder med decentraliseret budgetansvar

Forbruget på områder med decentraliseret budgetansvar er baseret på estimer fra administration og hospitalerne. Der foretages en korrektion, når det reelle forbrug kan etableres. Denne opgørelse foretages, når der atter er DRG-aktivitetsdata.

Områder	2017	2018	2019	Udvikling 2018-2019
Kirurgi	8.742	7.398	9.344	1.946
Ortopædkirurgi	9.942	21.729	30.352	8.623
Radiologi	27.035	24.082	28.550	4.468
Urinvejskirurgi	7.888	3.077	6.386	3.309
Øre-, næse-, halsområdet	2.000	1.887	1.930	43
<b>Total</b>	<b>55.607</b>	<b>58.173</b>	<b>76.563</b>	<b>18.390</b>

Kilde: Decentraliseringsrapporten, BI-portalen for 2017 og 2018. 2019 er baseret på estimater.

Det estimerede forbrug på områder med decentraliseret budgetansvar er 76,6 mio. kr., hvilket udgør en stigning på 18,4 mio. kr. fra 2018 til 2019. Væksten er særlig høj på ortopædkirurgi, hvor det forventede forbrug i 2019 er 30,4 mio. kr. stigende fra 21,7 mio. kr. i 2018. Denne vækst skyldes manglende operationskapacitet på Aarhus Universitetshospital og i Hospitalsenhed Midt.

Inden for radiologien har øget brug af privathospitaler til mammaradiologiske undersøgelser forårsaget en stigning i forbruget på 4,5 mio. kr. i forhold til 2018.

Den manglende operationskapacitet på Aarhus Universitetshospital foranlediger også et øget forbrug på behandling af urologiske patienter, der er steget med 3,3 mio. kr. samt til kirurgi, hvor stigningen er på 1,9 mio. kr.

Forbruget inden for øre-, næse-, halsområdet er på samme niveau som i 2018.

#### **Patienter visiteret til behandling på privathospitaler på områder med centralt budgetansvar**

Speciale	2017	2018	2019	Udvikling 2018 til 2019
Tværfaglig smertebehandling	1127	1376	1400	24
Hud - og kønssygdomme	50	113	94	-19
Gynækologi	77	172	220	48
Intern medicin	596	1436	1708	272
Karkirurgi	258	414	825	411
Neurofysiologi	865	1496	1309	-187
Neurokirurgi	9	73	91	18
Neurologi	334	487	841	354
Øjensygdomme	273	328	1025	97
Plastikkirurgi	723	880	1070	190
Pædiatri	10	33	14	-19

Kilde: Patientkontorets statistik. Det skal bemærkes, at data vedrørende tværfaglig smertebehandling samt neurofysiologi bygger på både statistik fra Patientkontoret og på opgørelser af patienter, som omvisiteres direkte fra afdelinger til privathospitaler.

Tabel 2 viser udviklingen i antallet af patienter, der visiteres til behandling på privathospital via regionens Patientkontor på områder, hvor budgetansvaret ikke er decentraliseret. Det betyder, at en vækst i forbruget på disse områder har direkte betydning for det samlede forbrug på kontoen til behandling på privathospitaler. Dog er tallene kun udtryk for antal patienter og ikke den faktiske omkostning pr. patient. Ændringer i priser på undersøgelser og behandling kan således påvirke udgiften uden at give udslag i antal henvisninger.

Der kan observeres en betydelig stigning på særlig karkirurgi og øjensygdomme, hvilket skyldes dels manglende kapacitet på offentlige sygehuse, og at der inden for øjensygdomme blev etableret et privat tilbud i regionen, som ikke havde været tidligere. Det samme gør sig gældende for stigningen inden for neurologi, hvor der er kommet et privat tilbud for demens.

Inden for intern medicin er det særligt på den kardiologiske udredning, at der fra 1. til 3. kvartal 2019 har været et øget antal patienter sendt på privathospital, men en faldende tendens i 4. kvartal 2019.

Flere patienter sendes til plastikkirurgisk behandling. Størstedelen af stigningen udgøres af patienter sendt til behandling efter excessivt vægttab, hvilket er en meget omkostningstung patientgruppe. Udviklingen inden for plastikkirurgi er derfor en central forklaring i det øgede forbrug på de ikke-decentraliserede områder.

Endelig kan der ses et fald i patienter henvist til neurofysiologisk (EEG-, EMG- og ENG) undersøgelse.

## **Forventninger til 2020**

I 2020 udløber aftalerne på kliniske mammografier, lumbale ryglidelser, øre-, næse-, halsområdet, tværfaglig smertebehandling, plastikkirurgi efter massivt vægttab samt EMG-, ENG-, EEG-undersøgelser. Der er mulighed for forlængelse af aftalerne. Der indgås forventeligt i april 2020 nye aftaler på henholdsvis MR-skanninger og organkirurgi, men de træder først i kraft, når den aktuelle suspension af patientrettighederne ophæves. Der foretages henholdsvis nye udbud og forlænges aftaler på de områder, hvor der fortsat forventes at være et behov.

Generelt forventes nye samarbejdsaftaler at medføre et mindre forbrug som følge af lavere priser på de undersøgelser og behandlinger, som aftalerne omfatter. Der blev endvidere i forbindelse med budget 2020 tilført 30 mio. kr. ekstra.

Grundet COVID-19 og suspensionen af retten til hurtig udredning samt udvidet frit sygehusvalg, vil privathospitalerne i en periode kun modtage kritiske patienter, herunder ex kræftpakker. Der må derfor forventes et behov for betydelig pukkelfvikling, når suspensionen ophører. Forventningen til forbruget på privathospitaler i 2020 er derfor behæftet med stor usikkerhed.

## **Beslutning**

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om samarbejdet med privathospitalerne i 2019 og forventningerne til 2020 tages til efterretning.

Nicolaj Bang var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Forbrug på udbudsftaler i 2019

# Punkt 13: Orientering om abortrådgivning i Region Midtjylland - hensigtserklæring fra budget 2020

1-31-72-191-20

## Resume

I budget 2020 indgår der en hensigtserklæring om abortrådgivning i Region Midtjylland. Administrationen har undersøgt den gældende praksis og de forpligtelser, som er anført i Sundhedsloven.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen om den aktuelle praksis for abortrådgivning i Region Midtjylland tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

### Baggrund

I budget 2020 indgår der en hensigtserklæring om abortrådgivning. Af hensigtserklæringen fremgår det, at:

"Regionen er forpligtet til både at støtte og rådgive kvinder, der anmoder om abort. Forligspartierne ønsker at undersøge den aktuelle praksis på hospitalerne og i praksissektoren, idet regionsrådet ønsker at sikre sig, at tilbuddene alle steder gives i overensstemmelse med sundhedslovens § 100."

Administrationen har undersøgt den gældende praksis i Region Midtjylland samt de forpligtelser, som er anført i sundhedsloven.

### Sundhedslovens forpligtelser

Ifølge sundhedsloven har kvinder, som ønsker en abort, et krav på tilbud om en støttesamtale forud for og efter en abort. Det er frivilligt, om kvinden ønsker en støttesamtale ved en praktiserende læge eller frivillige organisationer, såsom Mødrehjælpen. Ved en provokeret abort efter den 12. graviditetsuge er der mulighed for via egen læge at blive henvist til privatpraktiserende psykolog.

### Abortrådgivning i Region Midtjylland

Det er den praktiserende læges opgave at informere kvinderne om mulighederne for en abort samt at informere om, hvor der kan findes oplysninger om støttemulighederne. Den praktiserende læge yder efter kvindens ønske en abortstøttesamtale.

Til forundersøgelserne på hospitalerne informeres kvinden om de risici, der kan være forbundet med en abort. Hvis personalet kan spore en tvivl om ønsket for en abort, tilbydes kvinden betænkningstid og informeres om mulighederne for en støttesamtale ved en praktiserende læge eller en frivillig organisation. Hospitalerne i regionen yder ikke deciderede støttesamtaler til kvinder, som ønsker en abort.

Samrådssekretariatet for svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation i Region Midtjylland yder en støttesamtale før og efter en provokeret abort, hvis denne er gennemført efter den 12. graviditetsuge. Kvinder med en provokeret abort efter den 12. graviditetsuge kan via egen læge henvises til psykologhjælp.

Det er administrationens vurdering, at Region Midtjylland lever op til sundhedslovens forpligtelser.

Praksis i Region Midtjylland er uddybet i vedlagte notat.

## Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om den aktuelle praksis for abortrådgivning i Region Midtjylland tages til efterretning.

Nicolaj Bang var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## Bilag

Notat abortrådgivning Region Midtjylland

## Punkt 14: Orientering om Patientkontorets årsberetning

1-22-72-3-08

### Resume

Patientkontoret skal i henhold til sundhedsloven udarbejde en årsberetning, der beskriver kontorets aktiviteter. Årsberetningen viser, at der igen i 2019 har været en stigning i antallet af henvendelser til Patientkontoret. Det gælder hovedsageligt indenfor omvisitering til privathospital.

Årsberetningen beskriver ligeledes de udviklingsinitiativer, der er planlagt og gennemført i kontoret i 2019.

### Direktionen indstiller,

at orientering om Patientkontorets årsberetning 2019 tages til efterretning.

### Sagsfremstilling

Patientkontorets årsberetning beskriver de henvendelser og indsatser, der er arbejdet med i løbet af 2019. Årsberetningen viser, at Patientkontoret har besvaret knap 20 % flere henvendelser i 2019 set i forhold til 2018. Dette kommer i forlængelse af en stigning fra 2017 til 2018 på omkring 30 %. Der ses både en stigning i telefoniske og skriftlige henvendelser.

Stigningen i henvendelser skyldes en stigning i antallet af borgere, der henvender sig vedrørende omvisitering til privathospital. Indenfor omvisitering til udredning ses en stor stigning indenfor ortopædkirurgi, intern medicin og neurologi. Indenfor omvisitering til behandling ses en stor stigning indenfor øjensygdomme, karkirurgi og billeddiagnostik.

Ud over at arbejde med de mange henvendelser fra borgerne bliver Patientkontoret brugt som konsulent for den øvrige del af koncernen, f.eks. i forbindelse med aflysning af operationer. Endvidere er Patientkontoret sparringspartner og underviser for medarbejdere på hospitalerne.

Endeligt fremgår det af årsberetningen, at Patientkontoret i 2019 har gennemført en række udviklingsinitiativer med henblik på at sænke ventetiden og øge kvaliteten i den service, der tilbydes. Der er bl.a. gennemført en brugerundersøgelse med godt 50 deltagere, udarbejdet ledelsesinformation, påbegyndt et arbejde med udvikling af e-læringsmateriale om patientrettigheder og planlagt udviklingen af en ring-tilbage funktion, som borgerne kan benytte sig af, hvis de ønsker det.

I brugerundersøgelsen udtrykte de adspurgte borgere stor tilfredshed med den hjælp, de havde fået fra Patientkontoret. I forhold til rammerne for at komme i kontakt med Patientkontoret svarede en stor del ligeledes, at de var godt tilfredse.

Patientkontorets årsberetning skal sendes til Sundheds- og Ældreministeriet.

### Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orientering om Patientkontorets årsberetning 2019 tages til efterretning, og

at der arbejdes hen i mod, at der på sigt vedtages et servicemål, hvor 80 % af alle henvendelser maksimalt venter 10 minutter i telefonkø, og at der ringes tilbage til patienten, hvis denne har ventet længere end 20 minutter.

Udvalget ønsker, at det forud for den videre politiske behandling beskrives, hvad Patientkontoret kommunikerer til patienterne i den aktuelle situation, hvor visse patientrettigheder er suspenderet, og herudover at det undersøges, om der som konsekvens af den aktuelle situation med coronasmitte bør prioriteres ekstra ressourcer til Patientkontoret i en periode.

Nicolaj Bang var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### Bilag

Årsberetning 2019

## **Punkt 15: Orientering om plan for større sager og emner til drøftelse på kommende møder #**

1-00-26-19

### **Resume**

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

### **Direktionen indstiller,**

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

### **Sagsfremstilling**

Til orientering forelægges en opdateret oversigt over større sager og emner, der forventes dagsordensat på hospitalsudvalgets kommende møder.

### **Beslutning**

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

Nicolaj Bang var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Emner til hospitalsudvalget 2020

## **Punkt 16: Gensidig orientering #**

1-00-26-19

### **Sagsfremstilling**

Gensidig orientering af udvalgets medlemmer.

### **Beslutning**

Udvalget blev kort orienteret om status for implementeringen af Sundhedsstyrelsens seneste retningslinjer for test i forhold til Covid-19.

Nicolaj Bang var forhindret i at deltage i sagens behandling.